TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE.

PARIS IMP. PAR BÉTHUNE ET PLON.
Rue de Vaugirard, 36.

55350

TRAITÉ

DE

PATHOLOGIE MÉDICALE,

PAR

JOSEPH FRANK.

TOME QUATRIÈME.

PARIS.

CHEZ M. GAUTRET, RUE SERVANDONI, 17.

—

1842.

Dr Luigi Lauzardi

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PATHOLOGIE INTERNE,

PAR

JOSEPH FRANK.

MALADIES DES YEUX, DES OREILLES ET DES NARINES.

(*Suite.*)

CHAPITRE VI. — DES MALADIES DE L'OREILLE EN GÉNÉRAL, ET DE CELLES DE L'AURICULE EN PARTICULIER.

§ I^er^. *État de la science. Littérature. Ordre adopté par nous.*

1. *État de la science.* — Le siége profond de l'organe de l'audition, sa structure délicate et compliquée (que nous ont fait connaître les travaux de Fallope (48), d'Eustache (49), de Duverney (50), de Valsalva (51), de Vieussens (52), de Cassebohm (53), de Haller (54), de Cotunni (55), de Scarpa (56), de Meckel (57), de Monro (58), de Wildeberg (59), de Kuhnan (60), de Sœmmering (61), de Pohli (*)), la difficulté de reconnaître anatomiquement les lésions de toutes ses parties, l'impuissance des malades (**) à s'expliquer convenablement, ou du moins leur impatience pour suivre régulièrement une médication longue et ennuyeuse, et la négligence des médecins eux-mêmes à diriger jusqu'à la fin le traitement avec tout le zèle et toute l'assiduité nécessaires, tout cela, dis-je, rend suffisamment compte de l'état encore si peu avancé de la pathologie des organes de l'audition.

2. *Littérature.* — Dès lors les auteurs qui se sont efforcés de vaincre toutes ces difficultés n'en sont que plus dignes d'é-

(48) Observ. anat.

(49) Opusc. anat. de auditus organo.

(50) Traité de l'organe de l'ouïe. Paris, 1683. Dans les Œuvres anat., t. I.

(51) Tractatus de aure humana. Bonon., 1704.

(52) Traité de la structure de l'oreille. Toulouse, 1714.

(53) De aure humana. Fr. ad Viadr., 1730. Tract. de aure humana. Hal., 1734.

(54) Elem. physiol., t. V, p. 186.

(55) De aquæduct. auris humanæ. Neapol., 1760.

(56) Disquisit. anat. de auditu, et olfactu. Ticin., 1789. De structura fenestræ rotundæ et tympano secundario. Mutinæ, 1772.

(57) De labyrinthi auris contentis. Argent., 1777.

(58) Three treatises, on the brain, the eye, and the ear. Lond., 1697.

(59) Anat. u. physiol. Beschreib. d. Gehororgans. Jen., 1798.

(60) De organis auditui inservientibus. Gœtt., 1798.

(61) Icones organi auditus humani. Francf. ad Mœnum, 1806.

(*) Diss. sistens expositionem generalem anatomicam organi auditus per classes animalium. Vindob., 1818.

(**) P. ex. des sourds et muets.

loge. Nous citerons, outre les anatomistes dont les travaux ont toujours pour but d'enrichir la pathologie, Mercurialis (*a*), Grammæus (*b*), Wolff (*c*), Acidalius (62), Bauhin (63), Meisner (64), W. Wedel (65), Zwinger (66), A. Wedel (67), Hofmeister (*), Alberti (68), Berger (69), Leschevin (**), Belz (70), Schacht (71), Morgagni (72), Wunsch (73), Trnha (74), Hass (75), Fritz (76), Horlacher (77), Arnemann (78), Kritter (79), Lentin (80), Wildberg (81), Lœffler (82), Gibelhausen (83), Trampel (84), Brugnone (85), Saunders (86), Wilpert (87), Kern (88), Hesse (89), Ball (90), Autenrieth (91), Baehrens (92), Wright (*), Asbury (93), Swan (94), Himly (95), Curtis (96), Monfalcon et Saissy (**), et autres dont il sera fait mention plus loin.

(*a*) De morbis oculorum et aurium. Venet., 1590.

(*b*) De morbis oculorum et aurium. Venet., 1601.

(*c*) Diss. in Galeni libros de affectibus aurium. Helmst., 1619. Recus. in Semiotice ad Galeni libros de locis affectis. Helmst., 1820.

(62) Diss. de auditione læsa. Vitemb., 1640.

(63) Diss. de auditus læsione. Basil., 1687.

(64) Diss. de auditu ejusque vitiis. Pragæ, 1690.

(65) Diss. de affectibus aurium in genere. Jen., 1705.

(66) Diss. de otoiatreia. Basil., 1715.

(67) Diss. de auditus vitiis. Jen., 1720.

(*) Diss. de organ. auditus, et ejus vitiis. Leid., 1741.

(68) Diss. de causis vitiorum auditus. Hal., 1752.

(69) Diss. de morbis auris internæ. Francf., 1754; et Diss. de morbis auris externæ. Ib., 1754.

(**) Mémoire couronné par l'Académie de chirurgie de Paris, en 1765, t. IV.

(70) Abh. v. Schalle, wie er entsteht, fortgeht, ins Ohr wirkt., u. wie d. Horen geschieht. Berl., 1764.

(71) Institutiones med. pract. Amstel., 1767.

(72) De sedibus et causis morborum, epist. XIV.

(73) De auris humanæ proprietatibus et vitiis quibusdam. Lips., 1777.

(74) Hist. cophoseos, et baryoecoea. Vindob., 1778.

(75) Diss. de vitiis auditus. Lips., 1782.

(76) Diss. sistens præcipuos aurium morbos. Francf., 1789.

(77) Diss. de præcipuis aurium morbis. Gœtt., 1792.

(78) Bemerk. ub. d. Durchbohrung d. processus mastoideus in gewiss. Fallen. v. Taubheit. Gœtt., 1792.

(79) Diss. de auditu difficili. Gœtt., 1793.

(80) Le traitement des altérations de l'ouïe est dû en grande partie aux découvertes les plus récentes des anatomistes et des chirurgiens. In comm. soc. Gœtt., vol. IX, Cl. phys., p. 39. Kritter u. Lentin ub. d. schwere Gehort. Leipz., 1794.

(81) Versuch e. anatomisch-physiologisch-patholog. Abhandl. ub. d. Gehorwerkzeuge d. Menschen. Jen., 1795.

(82) Versuch e. prakt. Abhandl. ub. d. Ohrenkrankheiten, Erwachsene u. Kinder betreffend in Stark's, neuem Archiv. f. d. Geburtshulfe, Frauenzimmer u. Kinderkrankh., 1 B., p. 396.

(83) Diss. de dignoscendis auditus vitiis. Hal., 1799.

(84) Wie erhalt man sein Gehor gut u. was fangt man damit an, wenn es fehlerhaft geworden ist? Pyrm., 1800.

(85) Observations anatomico-pathologiques sur le labyrinthe de l'oreille. V. Mémoires de l'Académie de Turin, pour les années 1805-8, p. 167.

(86) On the anatomy and diseases of the Ear. London, 1806; seconde édition, 1817.

(87) Diss. de morbis quibusdam organi auditus. Dorpati.

(88) Med. Jahrbucher d. k. k. Oesterreich. Staates, 2 B., p. 1813, 1814.

(89) Hufelands Journ., 1814. August.

(90) Diss. de aure humana et ejus morbis. Edinb., 1815.

(91) Tubinger Blatter f. Naturwissenschaft u. Arzneik. Tubing., 1815, 1 B.

(92) Diss. de otorrhœa. Halæ, 1817.

(*) Essay on the human Ear.

(93) Remarques sur les fonctions et sur quelques états particuliers de l'organe de l'ouïe. Description d'un nouvel instrument pour pratiquer la ponction de la membrane du tympan. V. Bibl. med. Paris, 1818, oct., p. 111.

(94) Obs. on some points relating to the physiol. and pathol. of the Ear., in Med. chir. trans. for the year 1818, t. IX, P. II, p. 422.

(95) L. c.

(96) Treatise on the physiol. and diseases of the Ear. Lond., 1818, 2e édit. Il existe une traduction allemande de ce beau et malheureux ouvrage, avec de bonnes notes, par Robbe. Leips., 1819.

(**) Art. *Oreille*, dans le Dictionn. des sciences méd., t. XXXVIII, p. 1-126.

3. *Méthode adoptée par nous.* — Nous exposerons dans l'ordre suivant l'état de la science sur les maladies des oreilles : 1° maladies du pavillon de l'oreille; 2° du conduit auditif externe; 3° de la membrane et de la cavité du tympan; 4° de la trompe d'Eustache; et 5° du labyrinthe. A mesure que nous traiterons des affections de chacune de ces parties, nous aurons plus d'une fois occasion de parler de l'otalgie (97) (douleur apyrétique d'une ou des deux oreilles constituant par elle-même une maladie), de l'otite (98) (inflammation d'une partie quelconque de l'organe de l'ouïe, accompagnée de fièvre et de vives douleurs, du moins tant que la maladie est à l'état aigu), de la surdité (cophose (99)), de la dureté de l'ouïe (barycose ou barycoïte (100)), de l'ouïe erronée (pseudocoïe (1), c'est-à-dire avec perception de tintements, de sifflements, de bourdonnements, de sons doubles, ou très-aigus (oxycoïe (2)).

§ II. *Maladies du pavillon de l'oreille.*

1. *Vices de conformation.* — On a vu les auricules (*) manquer (3), ou n'exister que d'un seul côté (4), occuper une position anormale, comme le cou (5), la joue (6) et l'épaule gauche (7). D'autres fois elles étaient doubles (8), de forme anormale, c'est-à-dire rondes (9), semblables à des oreilles d'animaux (10), pendues transversalement (11), réunies aux parties sous-jacentes (12), pendantes (13), couvertes d'excroissances (14) et de taches (15).

2. *Paralysie.* — La paralysie de l'oreille externe est, à proprement parler, un vice général qu'il faut attribuer, soit

---

(97) Du *grec* οὖς, oreille, et ἀλγός, douleur; *allemand*, Ohrenschmerz, Ohrenweh; *français*, douleur, ou mal d'oreille; *anglais*, earch; *polonais*, boluszow. Lisez Warenius, Diss. de catarrho, et ex eo descendente otalgia. Rost., 1663.—Volckamer, Diss. de otalgia. Altd., 1733. — Kaltschmid, Diss. de otalgia. Jen., 1749.

(98) Du *grec*, ους, oreille. Brotbeck, Diss. de inflammatione aurium. Tub., 1667.—Itard, art. *Otite*, du Dict. des sc. méd., t. XXXVIII, p. 511.

(99) Du *grec* κοφος, sourd; *allemand*, Taubheit, Gehorlosigkeit; *français*, surdité; *anglais*, deafness; *polonais*, gtuchota.

(100) Du *grec* βαρύς, grave, ἀκοή, ouïe; *latin*, surdaster (æger); *allemand*, Schweres Gehor; *français*, ouïe dure, dureté d'oreille; *anglais*, difficulty of hearing, half deaf; *polonais*, teposc stuchu. Lorsqu'une seule oreille est lésée, il y a surdité incomplète; dans le cas contraire, celle-ci est complète (Saissy, l. c., p. 38).

(1) Du *grec* ψευδής, erronée, et ἀκοή, ouïe; *allemand*, Ohrensausen, Ohrensingen; *français*, tintouin, sifflement, bruissement des oreilles; *anglais*, noise of the ear, ringing in the ear; *polonais*, szum, swist, dzwiek w uszuch.

(2) Du *grec* ὀξος, aigu, ἀκοή, ouïe; *latin*, soni intolerantia.

(*) Sœmmering dit avec raison (l. c.) que le pavillon de l'oreille est mieux conformé chez les femmes que chez les hommes. « Quæ perfectioris structuræ est, formam habet masculina et oblongiorem, et multo teneriorem, mollioremque. »

(3) Lycosthenes, Prodigiorum, et ostentorum chronica. Basil., 1557, p. 661. — Schenk, Obs. med. Basil., 1594. De capite humano, obs. 303, p. 335.—Bartholinus, Acta med. et phil., Hafn., 1671, vol. I, obs. 24, p. 53. — Haas, l. c. — Waiz, Neue ausz. aus Diss. f. die W. A., 6 B., p. 12. — Wildberg, l. c., p. 232.— Oberteuffer, in Stark's N. archiv., 2 B., p. 638.—Fritelli, in Orteschi Giornale di medicina, t. III, p. 80.

(4) Lachmund, Misc. nat. cur., dec. I, an. 6, obs. 178, p. 235. — Haller, Pr. de monstr. fabrica. Gœtting., 1751, obs. 1.

(5) Sebenicius, Diss. physiolog. qua respiratio fœtus in matre nulla evincitur. Ven., 1765.

(6) Fielitz, Vermischte Beobachtung, in Stark's Archiv. f. d. Geburtshülfe, 2 B., 1 st., p. 71.

(7) Wolf, Sect. memor., t. II, in cent. 16, p. 829.

(8) Stark, Neues Archiv., 1 B., p. 415. Anmerk.

(9) Lycosthenes, l. c. — Schenk, l. c., p. 334.

(10) Columbus, De re anat., lib. XV, p. 484.

(11) Lœffler, l. c., p. 410.

(12) De Marque, Traité des bandages de chirurgie. (Séparation à l'aide du scalpel).

(13) Allgem. Hist. des Reisen zu Waster u. zu Lande, 10 B., p. 241.

(14) Paul Æginète, l. III, c. XXVIII.

(15) J'ai devant les yeux l'exemple d'une fille dont la mère avait été effrayée, pendant sa grossesse, par une sangsue qui s'était glissée dans son oreille. Elle a le lobule de l'oreille droite plus que doublé de volume, et couvert de poils.

aux coiffures dont on a l'habitude, dans notre état de civilisation, d'entourer la tête des enfants dès leur plus tendre jeunesse, soit à l'absence du besoin de faire servir leurs oreilles à leur propre conservation. On rapporte du moins que les peuples sauvages possèdent, à l'instar des animaux, la faculté de mouvoir ces organes en tous sens (16), et ce phénomène n'est même pas sans exemple parmi nous (17).

3. *Autres maladies.* — On a observé le pavillon de l'oreille en partie cartilagineux, déchiré soit par suite de l'application du forceps pendant l'accouchement (18), soit sous l'influence d'autres causes, et même entièrement séparé du reste de l'organe (19). Le lobule est surtout très-souvent lésé par la perforation qu'on lui fait subir dans le but d'y attacher des ornements; et cette espèce de séton, principalement dans le jeune âge, a presque toujours eu de bons (20) ou de mauvais résultats (21), rarement il est sans influence. Nous avons vu le pavillon tout entier phlogosé, par suite de la perforation du lobule : on rapporte même que cette petite opération a pu causer la mort (22). En général les pendants d'oreille, en attirant fortement en bas le lobule, fatiguent le conduit auditif (23). On doit condamner aussi l'habitude de tirer les oreilles des enfants pour les punir, et le sot amusement qui consiste à les soulever de terre en les tenant par ces organes. Le pavillon de l'oreille peut encore être le siége d'herpès (*), d'érythème, de pernion (24), d'intertrigo (25), d'érysipèle (26), de variole, de suppuration (27), de gangrène (28), d'une rougeur chaude passagère, due soit à une cause hémorrhoïdale (29), soit à l'existence de tubercules latents dans le poumon (30), et à la lèpre (31). Enfin, cet organe peut participer à la syphilis, aux scrofules et au carcinome (32).

CHAPITRE VII. — DES MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

§ Ier. *Vices de conformation. Inflammation en général.*

1. *Vices de conformation.* — On a trouvé le conduit auditif externe aplati (*), court et droit (33), double (34), bouché (**) tantôt par une membrane (35),

(16) Cardanus, lib. VIII, c. LX. De varietate.—Columbus, l. c., l. V, c. LXX.—Schenk, l. c., obs. 304, p. 336. —Schelhammer, De auditu. Lugd. Bat., 1684, P. I, c. I, § 7. — Cassebohm, Tract. sex anat. de aure humana. Hal., 1734. Tract. II, § 54.—Wildberg., l. c., § 129.

(17) Schenk, lib. I, obs. 332. — Vesalius, De fabrica corp. humani, c. XIII, et plusieurs autres. Un médecin de Vilna jouit de la faculté de mouvoir assez librement ses oreilles.

(18) Stark, l. c., p. 417. Anmerk.

(19) Celsus, l. VII, c. VI. Lœffler, l. c., p. 415.

(20) Lambert, Commentaire sur la carie. Voy. Haller, Bibl. chirurg., vol. I, p. 315. (Guérison par les sutures.) Jæger, Beytr. z. Arzneywiss., 3 B., p. 105.)

(21) Trampel, l. c., mérite d'être lu sur ce sujet. Cfr. § 116, n. 6.

(22) On lit dans les mémoires de Dangeau, vol. II, p. 155 : « Notre ambassadeur à Lisbonne a mandé la mort de la reine de Portugal. Elle est morte de s'être fait percer les oreilles. » Lisez, sur les inconvénients de la perforation de l'oreille, Boce Moreau, dans le Journal de médecine, t. XXIX, p. 362. V. Siebold, Chir., 3 B., 1 st., p. 170.

(23) Desmonceana, op. c., p. 363.

(*) Curtis, op. c., vers., p. 21.

(24) P. I, vol. II, § 88. (Édit. de Leyps.)

(25) Ibid.

(26) Ibid., § 26, 3.

(27) Conrad, Handbuch der pathologischen Anatomie, p. 494. (Destruction par la suppuration.)

(28) A la suite de la rougeole. V. P. I, vol. I, § 58, n. 3, du Décubitus (Saissy, l. c., p. 28).

(29) Rien de plus fréquent qu'une semblable rougeur des oreilles, lorsque les hémorrhoïdes se portent à la tête.

(30) On trouvera l'explication de ce phénomène, P. II, vol. I, sect. I, de cet ouvrage.

(31) Voy. sur la chute des oreilles par suite de la lèpre : Hensler, Vom abendland. Aussatze im Mittelalter, p. 153.

(32) Fischer, Abhandl. v. Krebse de Ohrs. Lüneb., 1803.

(*) Boyer, Traité des maladies chirurgicales.

(33) Haas, l. c.

(34) Hohler, Beschreib. d. physiolog. u. patholog. Praparate d. Loder'schen Samml. Jena, 1795, p. 148, n. 583.

(**) Voy. le Dict. des sc. méd., art. *Imperforation.*

(35) Paulus Ægineta, l. VI, c. XXIII. — Lentilius, Miscellanea medico pract.

tantôt par une masse cornée (36), tantôt par le tragus excessivement développé (*).

2. *Inflammation.* — Le conduit auditif externe est très-souvent affecté de flegmasie, soit aiguë, soit chronique, de nature traumatique, catarrhale, métastatique, sympathique, arthritique, scrofuleuse, vénérienne, compliquée avec tous les résultats de ces inflammations.

§ II. *Différentes espèces d'inflammations.*

1. *Inflammation traumatique.* — L'inflammation traumatique du conduit auditif externe doit principalement son origine à des corps étrangers qui ont été introduits (37), ou qui se sont glissés dans l'intérieur de cette cavité naturelle (38); tels sont : un pois (39), un noyau de cerise (40), un petit coquillage (41), une petite pierre (42), une boule de verre (43), un petit os (44), un grumeau de sang (45), une aiguille (46), un fragment de bois (47), du coton (48), un ver (49), une puce (50), un grillon (51), une fourmi (52), une araignée (53), une mouche (54), une sangsue (55), un acarus equinus (56). L'action de tirer les oreilles, les coups et les autres contusions (qui donnent souvent lieu à une extravasation de sang), le cérum ou trop abondant, ou endurci (57), et les médicaments âcres introduits dans l'oreille (*), produisent également cette affection. Ces diverses causes développent, suivant les cas, une douleur de différente nature

---

Ulm, 1698, p. 226.—Trew, in Commerc. liter. phys. med. — Lachmund, l. c.— A. Wedel, l. c., § 4. — Henkel, Neue med. chir Anmerk. Berl., 1769. Samml. 1. Cfr. Misc. nat. cur., dec. II, an. 7, 8, p. 138.

(36) Bartholinus, Hist. anat. rar., cent. VI, t. III, p. 259.

(*) Saissy, l. c., p. 28.

(37) Ostalgia ab intrusis Sauvagesii morb., class. VII, XV, 4.

(38) Bell's, Lehrb. d. Wundarzneyk., 4 B., p. 100. V. le Dict. des scienc. méd., art. *Corps étrangers.*

(39) Valentin, in Misc. nat. cur., dec. II, ann. 2, obs. 164.

(40) Marcellus Donatus, Med. hist. mirab., l. II, c. XII.

(41) Foresti, Obs. et cur. med., l. XII.

(42) Gilibert, Advers. med. pract., p. 204.

(43) Fabr. Hildanus, cent. I, obs. 4.

(44) Hagendorn, cent. I, obs. 64.

(45) Schmucher, Vermischte chir. Schrift., 3 B., p. 284.

(46) La Motte, Chir. observ., obs. 335. —Hufeland's Journ., 19 B., 2 st., p. 183.

(47) The Edinb. med. and surg. journ. 1815, jan.

(48) Les personnes qui voyagent dans les pays septentrionaux garnissent souvent leurs oreilles, pour les garantir du froid, avec du coton, qui, venant à s'introduire de plus en plus dans le conduit auditif, quand on oublie de le retirer, donne lieu à des otalgies, à des otites, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois.

(49) Schulz, Misc. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 24. — Volkamer, ibid., an 3, obs. 265. — Menzel, ibid., dec. II, an 2, obs. 57. —Nathorst, in Acrell's Chir. Vorfalle, ubersetzt v. Murray, 1 B., p. 221.— Camerarius, Diss. de verme auribus excusso. Tub., 1421.

(50) Celsus, l. VI, c. VII.

(51) Crossel, ibid., an. 4, obs. 145.

(52) Clauder, ibid., an. 4, obs. 145.

(53) Stalpartus van der Wiel, Obs. chir., cent. II, obs. 11.

(54) Klaunig, Eph. nat. cur., cent. VIII, obs. 11.

(55) Bartholinus, Hist. anat. rar., cent. IV, hist. 74, t. II, p. 383.

(56) Pelargus, Med. Jahrgange, l. VI, p. 280. — J. P. Frank, Oratio de signis ex part. posit. in delect. opusc., t. VI, p. 18. Cfr. Schenk, Obs. med., l. I, obs. 332, p. 370. — Solingen, Manuale der Chirurg. Amst., 1684, P. I, c. L, p. 152. —Moinichen, Obs. med. chir., edit. Lanzoni. Dresd., 1691, obs. 16, p. 59.—Fabricius Hildanus, l. c., cent. I, obs. 6; cent. III, obs. 4. Act. erud. Lips., 1715, p. 410. Journ. de med., t. XX, p. 150; t. XXXIII, p. 521; t. LXVI, p. 397. — Boneti, Medic. septentr., vol. I, p. 218; vol. II, p. 429. — Manget, Bibl. med. pract., p. 235.

(57) « Scilicet cerumine multo collecto, si quis multum in pulvere versetur, is illapsus cum eo commiscetur, et coit in massam plus vel minus tenacem; unde hæc auditus difficilis causa sæpius in rustica plebe invenitur, quæ in horreis triturando, et frumentum eventilando multum occupatur : ut et in aurigis, atque ovium pastoribus, qui sicca, et calida æstate pulvere continuo circumdati sunt. » Schulze, l. c., § 7. Le conduit auditif est souvent bouché aussi par du cérumen endurci, chez les nouveau-nés. (Curtis, l. c., p. 31.)

(*) Saissy, l. c., p. 45.

qui se propage des oreilles aux parties adjacentes, quelquefois la fièvre et la dureté de l'ouïe. On a lieu de soupçonner l'existence d'un corps étranger ou d'une masse de cérumen endurci dans le conduit auditif, si la maladie, en même temps qu'elle n'affecte qu'une seule oreille, est survenue brusquement, ou du moins si elle s'accroît de jour en jour davantage, et si elle s'accompagne de sifflement, principalement pendant la mastication, ainsi que de bourdonnements qui semblent produits par des coups de marteau, si surtout le malade est un enfant, s'il s'est senti indisposé après être resté couché sur l'herbe exposé au grand air. Au reste le diagnostic s'établit d'après l'examen de l'organe que l'on ne doit jamais négliger dans les maladies des oreilles (58). Afin de procéder à cet examen suivant les règles de l'art, on doit faire asseoir le malade dans un lieu bien éclairé, de telle sorte que les rayons solaires, si cela est possible, tombent dans le méat auditif. Un aide soutiendra sa tête inclinée en avant. Alors le médecin écarte les bords de l'orifice du conduit, soit avec une pince, soit à l'aide de l'instrument appelé *speculum auris*. — Il ne faut pas, dès qu'on aperçoit un ver, une larve, un insecte, leur attribuer aussitôt la cause de la maladie, car il arrive très-souvent que des insectes déposent leurs œufs dans une oreille déjà malade. On doit avoir garde aussi de prendre pour un corps étranger un tophus ou une exostose du conduit auditif (*). Dès qu'on a reconnu l'existence d'un corps étranger quelconque, il faut, après avoir instillé dans l'oreille quelques gouttes d'huile, procéder à son extraction (59) le plus délicatement possible, et en ayant soin de ne pas l'enfoncer plus avant, car son séjour prolongé pourrait nuire non-seulement à l'ouïe mais encore aux autres fonctions (60). S'il était impossible de le saisir avec des pinces, et qu'il fût trop mou, on devrait, à l'aide de ciseaux, le diviser en plusieurs fragments, ou il faudrait même l'extraire par la section d'une partie du conduit auditif (61). On fait périr les insectes en instillant de l'huile dans l'intérieur de l'oreille, ou bien on peut procurer leur issue à l'aide d'un peu d'eau, de miel, ou de coton (62). Il serait à propos ici d'essayer la vertu de l'assa-fœtida (63) et du mercure. On ramollit et on extrait le cérumen endurci de la manière qui sera indiquée plus bas. Dans le cas où la cause du mal ne pourrait être promptement enlevée sans exciter une grande irritation, ou si son extraction avait augmenté l'état inflammatoire de la partie, il serait nécessaire de recourir aux sangsues et aux eccoprotiques. Dans tous les cas le conduit auditif doit être préservé des vicissitudes de l'air par un linge pendant sur le pavillon.

2. *Inflammation catarrhale.* — L'inflammation catarrhale du conduit auditif

(58) Il s'est présenté à moi déjà plusieurs malades que d'autres médecins avaient traités sans succès, pendant des mois, à l'aide de sangsues, de vésicatoires, de moyens anti-rhumatismaux, et chez lesquels, après un examen attentif de l'oreille, j'ai fini par découvrir la cause du mal, soit dans du cérumen endurci, soit dans du coton caché dans le fond du conduit; la guérison a été dès-lors facile. Déjà Celse avait dit (liv. VI, c. VII) : « Ubi gravius aliquis audire cœpit, imprimis aurem ipsam considerare oportet. »

(*) Au rapport de J.-P. Frank, un chirurgien imprudent commit cette erreur, et il en résulta une irritation si violente, que le malade périt dans les convulsions. On peut lire les controverses de Wright et Ford, sur l'extraction d'un corps étranger du conduit auditif, dans le The Lond. med, repos. 1813.

(59) L'observation citée de Fabr. de Hilden nous apprend qu'une petite boule de verre laissée dans le conduit auditif gauche occasionna, outre la céphalie, un engourdissement, d'abord du bras, et ensuite de la cuisse du même côté, avec douleurs très-vives, augmentant la nuit et sous l'influence d'une température humide. Il y avait en même temps toux, aménorrhée, convulsions, consomption du bras gauche. Le corps étranger ayant été extrait de l'oreille, la huitième année de la maladie, tous ces accidents se dissipèrent. On trouve un cas de ce genre chez Schenk (Obs. med., p. 194).

(60) Heister (Chir., c. VI) a très-bien exposé les règles qu'il convient de suivre en pareil cas.

(61) I. G. Vogel's Handb. d. pr. Arzneywissensch., 4 th., p. 102.

(62) Celse dit (l. c.) : Lanæ paululum in aurem compellendum est, quo pulex, vel aliud animal, quod intus est, illud subeat, et cum ea extrahatur. »

(63) Cfr. P. I, c. II, § 12, 12. (Édit. de Leypsick.)

(64) doit son origine au refroidissement, à la suppression de la transpiration, mais surtout, dans nos climats du moins (65), à l'impression de l'air froid sur l'oreille, ainsi qu'au décubitus sur un sol humide. Elle débute souvent par une douleur sourde, quelquefois vive, revenant d'abord par accès, ensuite continuelle, augmentant par les mouvements de la mâchoire ; l'ouïe est en même temps diminuée dans beaucoup de cas. La douleur s'accroît par la compression de l'orifice du conduit auditif. Quand on examine celui-ci de près, sa membrane interne paraît rouge ou blanchâtre, si elle est couverte de lymphe coagulable. Il y a souvent aussi érysipèle de la face (66) et gonflement de la glande parotide. Tantôt le mal se communique d'une oreille à l'autre, tantôt il les affecte toutes deux à la fois. Lorsqu'il est intense, la douleur suit toutes les ramifications du nerf facial, du rameau du maxillaire inférieur, et des seconde et troisième paires cervicales. En même temps surviennent la fièvre accompagnée de symptômes de catarrhe et de coryza (67), les insomnies, la céphalée, jusqu'à ce que, le troisième ou le quatrième jour de la maladie, le conduit auditif laisse écouler de la matière puriforme; c'est à tort qu'on a coutume d'attribuer à l'ouverture d'un abcès le soulagement qu'éprouve alors ordinairement le malade, car un abcès ne se forme pas avec autant de rapidité qu'on le croit communément, et sa rupture ne saurait fournir cette énorme quantité de pus que l'on voit couler du conduit auditif pendant le cours d'une inflammation rhumatismale de cet organe, qui présente alors une espèce de blennorrhée. On ne doit conclure à l'existence d'un abcès que dans le cas où, pendant la remission des symptômes, la douleur, de vive et aiguë qu'elle était, devient obtuse et pulsative, et où, après qu'une sensation de rupture a eu lieu dans la partie affectée, le pus s'échappe aussitôt de l'oreille. L'abcès crevé guérit ordinairement de lui-même, chez un individu sain d'ailleurs; sinon il dégénère en une ulcération de différente nature qui peut attaquer les follicules sébacés, le tympan et la partie osseuse du conduit auditif. La lymphe coagulable, au contraire, non-seulement ne détruit point les parties, mais leur ajoute toujours quelque chose. En effet, de son dépôt dans le tissu cellulaire de la membrane qui tapisse le conduit auditif résulte l'épaississement de celle-ci, épaississement qui doit produire le rétrécissement (68), ou l'atrésie (69) du canal. Quelquefois il se forme, tantôt à l'orifice du canal, tantôt dans son milieu (70), des fausses membranes simulant un second tympan (71), ou des polypes (72), ou des excroissances fongueu-

(64) Otalgie catarrhale d'Ettmuller. Otalgie bâtarde de Neuter. Alard, Essai sur le catarrhe de l'oreille. Paris, 1807. V. le Journal de méd. continué, 1810, p. 298. — Descamps, dans le Journ. gén. de méd., t. xxxviii, p. 161. — Bœhrens, l. c,

(65) C'est la doctrine d'Hippocrate (sect. iii, aph. 5) : « Austri auditum gravantes, caliginosi, caput gravantes, torpidi, dissolventes. Quum hic ventus prævaluerit, talia in morbis patiuntur. » Mais les vents apportent un air chaud et humide dans les contrées où vécut Hippocrate. Au reste, Leschevin (l. c.) reconnaît aussi l'air froid comme une cause très-commune des maladies de l'oreille : « il resserre les pores et les petits tuyaux excréteurs des glandes cérumineuses, et épaissit l'humeur qu'elles filtrent. »

(66) P. i, § 25, 3. (Édit. de Leypsick.)

(67) P. i, c. vi, § 65, 3.

(68) La Mettrie, Prix de l'Acad. de chir., t. ix, in Richter's Chir. bibl., 4 B., p. 734.

(69) Marcellus Donatus, l. vi, c. ii, p. 619. — Bartholinus, Hist. anat., cent. vi, n. 36.

(70) Oberteuffer, in Stark's Neues Archiv., 2 B., p. 63.

(71) Morgagni (Op. c., epist. xiv, 12 et 13; Epist. anat. v, § 1) révoque en doute avec raison l'existence du double tympan dont parle Bonet (Sepulchr. anat., l. i, sect. xxix, obs. 4). Déjà Duverney a rapporté aux membranes morbides un semblable pseudo-tympan (Op. c., P. iii, p. 38). Il en est de même de Kohler (Losecke, Obs., p. 24) et de Saunders, l. c., p. 27.

(72) Eph. nat. cur., cent. vi, obs. 21. Quelmalz, De obturatione meatus auditorii, inprimis a polypo. Lips., 1752. — L. E. Schneider's Chirurg. Geschichten mit theor. u. pr. Anmerk. Chemnitz., 1766, 1 B., p. 75.—Bell, l. c.— Loder's Chir. Beobacht., 1 B., p. 109. — Astley Cooper, l. c., et Monfalcon, l. c., p. 31, qui parle savamment d'un polype du conduit auditif externe, dans un but purement chirurgical.

ses (73). On conçoit combien l'ouïe doit être lésée par ces altérations. Pour obtenir la résolution de la flegmasie catarrhale du conduit auditif externe on a recours, s'il existe de la fièvre, à la saignée de la jugulaire ou à celle du bras du côté affecté; après quoi, ou dès le principe, lorsqu'il n'y a point fièvre, on fait des applications nombreuses et réitérées de sangsues tout autour de l'oreille. A défaut de sangsues on peut obtenir le même effet des ventouses scarifiées à la nuque. A l'intérieur on donne avec avantage le nitrate de potasse et les laxatifs doux. Les diaphorétiques et le vésicatoire à la nuque sont indiqués lorsque la maladie touche à sa terminaison. Quand il n'y a aucun espoir d'obtenir la résolution, il faut hâter la maturité de l'abcès, ce à quoi l'on parvient à l'aide d'éponges imbibées de décoction de mauve, ou de lait tiède, que l'on applique sur le conduit auditif; de lait instillé dans l'oreille; de cataplasmes émollients ou anodins derrière cet organe; et, si l'effet de ces moyens se fait trop longtemps attendre, par des frictions locales avec le laudanum liquide associé à un onguent irritant (74). Mais il faut bien se garder d'instiller de l'opium dans le conduit auriculaire lui-même (75). L'abcès ouvert, il faut attendre la guérison spontanée des parties affectées. S'il restait une exulcération chronique, et par suite un écoulement d'oreilles, il faudrait procéder au traitement d'après les règles que nous indiquerons plus bas. Les pseudo-membranes et l'atrésie de canal réclament l'emploi du bistouri (*).

3. *Inflammation métastatique.* — Les maladies du cerveau ne sont pas les seules qui se jugent quelquefois par le conduit auditif externe (76); la pleurésie (77) et d'autres affections (*) peuvent reconnaître aussi une semblable crise. Qu'on lise et qu'on se rappelle bien les paroles d'Hippocrate (78) et de Baglivi (79) sur la crise des maladies aiguës par les affections des oreilles (80). Il est bon de rappeler en outre cette espèce d'inflammation métastatique du conduit auditif externe, souvent chronique et accompagnée de surdité, qui doit son origine à la suppression de la blennorrhée urétrale (81), des flueurs blanches (82) et de la diarrhée. Le traitement doit être réglé d'après celui des ophthalmies métastatiques (83).

4. *Inflammation sympathique.* — Il n'est point rare de voir chez les enfants le conduit auditif externe s'enflammer par sympathie, c'est-à-dire par l'éruption des dents molaires (84). Une dent cariée a pu produire aussi le même effet chez les adultes (85). En effet les rameaux du nerf maxillaire inférieur, troisième branche de la cinquième paire, et qui va se distribuer à la langue avec un nerf moins considérable qui descend

(73) Fabr. Hildanus, Obs. chir., cent. III, obs. 4.—Marchettis, Obs. med. chir., 28.

(74) Lentin, in Hufeland's Journ., 1 B., p. 181.

(75) Zacutus Lusitanus rapporte un cas de mort par suite de cette pratique, dans : Med. pract. hist., l. I, p. 396.

(*) Curtis, l. c., p. 24, note.

(76) P. II, sect. I, c. IV, § 22, 12. (Édit. de Leypsick.)

(77) D'où Baglivi (Prax. med., l. I, De pleuritide) : « Pleuritici, quibus ab interiora auris dolor, et exinde abscessus, et pus superveniebant, omnes sanabantur... præsertim ineunte anno 1694. Romæ.

(*) « Il existe à Cayenne une fièvre catarrhale, qui fait quelque ravage; elle dégénère quelquefois en fièvre maligne. Elle se termine par un mal de côté ou par un abcès de l'oreille. Plusieurs malades guéris de la fièvre restent sourds. » Extrait d'une lettre écrite de Cayenne, en date du 27 juin 1817. V. le Journal des Débats.

(78) Coacæ prænotiones. « Quibuscumque autem ex peripneumonia abscessus circa aurem, aut ad infernas partes fiunt, et suppurantur, ac fistulantur, hi superstites evadunt. »

(79) Op. c. De parotidibus, et surditate in acutis.

(80) J'étais étonné autrefois d'entendre les partisans les plus zélés d'Hippocrate parler fréquemment de la solution des maladies aiguës par les affections des oreilles (ce que j'avais peu observé encore). Mais il n'en est plus ainsi maintenant, que je suis dans ma pratique médicale la voie tracée par Hippocrate; car il m'arrive souvent de voir la crise des fièvres et des inflammations s'opérer par un écoulement d'oreilles.

(81) André, Abhandl. v. vener. Tripper, p. 101.—Swediaur, Sur les maladies syphilitiques, vol. I, p. 165; vol. II, p. 73.

(82) Weickard, Med. fragm., p. 170.

(83) Chap. IV, § 11, 4.

(84) Borsieri, Institut., vol. III, § 345.

(85) Nicolai, Pathologie, 3 B., p. 482.

de l'oreille et provient de la portion dure de la septième paire, ces rameaux, dis-je, ne s'anastomosent pas directement ensemble, mais à l'aide du nerf temporal superficiel qui fournit le nerf supérieur du conduit auditif (86) : d'où il résulte qu'il doit exister une étroite sympathie entre la mâchoire et l'oreille, et que dans les maladies de ce dernier organe il faut avoir égard à la cavité de la bouche.

5. *Inflammation arthritique.* — Déjà depuis long-temps on a observé l'influence de la diathèse arthritique sur les oreilles (87). Nulle part elle n'est plus évidente que dans le conduit auditif, car l'arthritis présente ici les mêmes phénomènes, quant au cérumen, qu'elle a coutume de produire dans la bile, qui a la plus grande analogie avec ce dernier (88) : nous voulons parler de la transformation du cérumen en calculs (89), ainsi que de sa sécrétion supprimée (90). L'ouïe est plus ou moins abolie par le cérumen endurci qui se trouve amassé auprès du tympan (91), même en petite quantité. Le diagnostic de la surdité due à cette dernière cause se tire des symptômes qui indiquent l'existence de corps étrangers dans le conduit auditif; celui de la nature de la maladie s'établit d'après l'état du malade et les affections antérieures. Il faut rapporter à celles-ci l'inflammation arthritique du conduit auditif externe, maladie le plus souvent chronique, précédée de douleurs ostéocopes (92) auxquelles succède un prurit insupportable, principalement à l'orifice du conduit (93). Bientôt, comme dans l'inflammation rhumatismale, les diverses parties du méat auriculaire participent à l'affection. Quelquefois la maladie survient alternativement avec une dartre, ou après la disparition prématurée de celle-ci (94). Dans l'état aigu de l'inflammation arthritique du conduit auditif externe, on doit recourir à la méthode recommandée contre les maladies rhumatismales. Dans l'état chronique, et dans la cophose, qui en est la suite, il faut, de même que dans les ophthalmies arthritiques (95), s'attacher à favoriser le développement de la goutte (96), ou bien attaquer la maladie par les moyens anti-arthritiques ordinaires. Les ulcères artificiels derrière les oreilles, dans le pavillon (97) ou à la nuque (98), sont ici fort utiles. On combat les douleurs sympathiques non inflammatoires à l'aide de l'opium, de l'éther, des baumes (99), employés en friction derrière les oreilles et aux tempes. Il ne faut point négliger aussi la vertu du tartre émétique sous forme d'onguent employé égale-

---

(86) Bock, op. c.

(87) Bierling, Thesaur., obs. 84. Breslauer Samml., 1719, p. 27, 145.—Trnka a Krzowitz, Hist. cophoseos, 1778, p. 10. — Sprengel, Handb. d. Semiotik. Halle, 1801, p. 331.

(88) Fourcroy, Système des connaissances chimiques, t. IX, p. 370.

(89) Bartholinus, Act. med. Hafn., 1671, vol. I, obs. 45, p. 82. — Garmann, De miraculis mortis, l. III, tit. III, § 50. —Muller, Misc. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 162. — Collomb, Œuvres médico-chirurg. Paris, 1798, p. 304. — Uebers. v. Harke, Braunschw. 1800, 2 B.—Hufeland's Neueste Annal. d. Franz. Arzneyk, 3 B., p. 262. — Schreger u. Harless Annal. d. neuesten engl. u. franzos. Chirurgie, 1 B., 1 st., p. 170. — Fabr. Hildanus, lib. I, cent. I, obs. 5; cent. III, obs. 1. — Casserius, De vocis auditusque organis historia anatomica. Ferrar., 1600, l. I, c. XX, § 91. — Duverney, l. c., P. III, p. 62.—Trnka de Krzowitz, l. c., p. 40.

(90) J'ai souvent vu la sécrétion du cérumen suspendue dans l'ictère de cause arthritique. Osthoff, in Horn's, Archiv. f. med. Erfahr., 3 B., p. 287.

(91) Saunders, l. c., p. 27. — Ribes, Recherches sur l'usure du tympan, et le désordre qui survient à quelques parties de l'organe [illegible], par l'effet du cérumen épaissi dans le conduit auditif externe.

(92) Collomb, l. c.

(93) Le prurit du conduit auditif, ainsi que l'avait déjà remarqué Forestus (lib. XII, obs. 11, Schol.), peut également provenir par lui-même d'une cause arthritique, et en pareil cas, j'ai presque toujours vu le cérumen manquer. J'ai connu une femme privée de cérumen, chez laquelle le prurit du conduit auditif était un indice assuré d'un changement prochain de température.

(94) Brambilla, V. der Phlegmone, 2 B.

(95) Chap. IV, § 7.

(96) On lit un exemple d'otalgie guérie par le développement de la goutte, dans les Eph. nat. cur., cent. V et VI, obs. 8.

(97) Riedlin, Curat. millen., n. 853.

(98) Act. med. Hafn., vol. V, obs. 77.

(99) Riedlin, Lin. med., an. 5, p. 159.

ment en friction derrière les oreilles, ou sous celle d'emplâtre appliqué sur la même partie. Les calculs de cérumen, à moins qu'il ne soit possible de les extraire sur-le-champ, doivent être ramollis par des injections d'eau tiède (100), de solution de savon (1), de substance mucilagineuse. Nous avons expérimenté que les vapeurs aqueuses avec l'éther sulfurique appliquées à l'orifice du conduit auditif, à l'aide d'un entonnoir, dissolvent très-bien les calculs.

6. *Inflammation scrofuleuse.* — Les individus scrofuleux sont sujets à contracter l'inflammation du conduit auditif externe, soit directement par suite du vice dont ils sont affectés, soit sous l'influence d'une cause étrangère catarrhale (2), exanthémateuse (3), traumatique (4), métastatique (5), ou autre (6), inflammation à peine douloureuse, mais qui s'accompagne d'un flux séreux, muqueux, ichoreux, purulent, plus ou moins fétide (7), et souvent très-abondant (8). Tant que cette maladie persiste sans ulcération de la membrane qui revêt le conduit auditif, elle retient le nom de blennorrhée; dans le cas contraire elle doit porter celui d'otorrhée. Ces affections ont été parfaitement bien décrites par Primerose (9) et Schulz (10). Il faut conclure à une blennorrhée des oreilles, si la maladie est récente, si l'écoulement est abondant, et s'il n'existe aucun signe d'ulcération. Les symptômes de l'otorrhée sont : une douleur constante dans quelque partie du conduit auditif, augmentant par l'exploration avec la sonde; un écoulement d'ichor, goutte à goutte, surtout lorsque la maladie est avancée. Nous divisons l'otorrhée en simple et en compliquée : celle-ci s'accompagne de la carie d'une portion du canal osseux, tandis que la première est exempte de cette altération. L'existence de la carie se reconnaît à l'odeur spécifique de l'ichor,

---

(100) Haygarth, in Med. Bemerk. u. Untersuch einer Gesellschaft von Aerzten in London, 4 B., n. 15.

(1) Ribes, dans le Journ. gén. de méd., chir. et pharm., 1814, octobre.

(2) La plupart des inflammations du conduit auditif externe, que l'on regarde comme scrofuleuses, sont d'abord catarrhales, et ne revêtent le caractère scrofuleux que lorsqu'elles surviennent chez un malade affecté de cette maladie, ce qu'il faut bien retenir, pour ne pas négliger de tenir compte d'une complication de cette importance.

(3) Les exanthèmes primitifs qui, quoique affectant le conduit auditif, disparaissent sans laisser aucune trace chez les sujets bien portants d'ailleurs, sont suivis, chez les scrofuleux, d'une inflammation spécifique (source féconde d'altérations de l'ouïe) avec ses divers résultats. Qu'on lise sur ce sujet important, pour la variole : les Eph. nat. cur., dec. III, an. 4, obs. 1. Grapengiesser, in Hufeland's Journ., 17 B., 1 st., p. 165; pour la rougeole : id., ibid, p. 166, et Rancœ, in Act. reg. soc. Hafn., vol. IV, p. 55, et pour la scarlatine : Hufeland, V. d. Scrofulkrankh., p. 209.

(4) La plus légère cause traumatique, par exemple, l'action de gratter l'oreille un peu rudement, développe, chez les scrofuleux, une inflammation, locale sans doute dans le principe, mais qui ne tarde pas à prendre le caractère du vice général, ce qu'il faudra bien se rappeler lorsqu'il s'agira du traitement.

(5) Cfr. n. 5.

(6) J'ai déjà dit que, dans les maladies des yeux, l'application de vésicatoires derrière les oreilles était nuisible; ce que Desmonceaux explique très-bien en disant : « N'est-il pas à craindre que cette dérivation, en irritant les glandes du conduit auditif, ne finisse par irriter ou obstruer la membrane du tympan? » (Op. c.) Saissy (l. c., p. 53) réprouve également l'application des vésicatoires et des caustiques à l'apophyse mastoïde, quand il dit : « D'après les faits recueillis de ma pratique, et ceux que mes confrères m'ont fournis, il est prouvé pour moi que les vésicatoires, les cautères surtout, appliqués sur la région de l'apophyse mastoïde, attirent des congestions dans les cellules mastoïdiennes, au lieu de les en débarrasser; ainsi ces exutoires peuvent devenir cause de surdité. »

(7) Les mères elles-mêmes abhorrent dans leurs propres enfants cette fétidité insupportable. J'ai pu la sentir, pendant l'été, à la distance de quelques pieds. Lisez sur la fétidité des oreilles, comme affection existant par elle-même, et périodique ou menstruelle, les Eph. nat. cur., dec. II, an. 7, p. 157; et Paullini, cent. IV, obs. 56.

(8) Marcellus Donatus, l. II, c. XII, p. 229. — Heberden, Commentarii in morborum historia et curatione, c. XII (jusqu'à une livre par jour).

(9) De morbis puerorum, P. II, p. 48.

(10) Diss. de auribus manantibus, et ulceratis. Hal., 1743.

par l'examen à l'aide de la sonde qui fait reconnaître des aspérités dans le canal (aspérités qui sont le résultat de la dénudation de l'os), par la teinte noire que prend une sonde d'argent introduite dans l'oreille, et, enfin, par l'issue de fragments osseux. A la carie du conduit auditif se joint facilement une parotide sympathique qui peut acquérir quelquefois un volume énorme. En pareil cas, s'il survient en même temps un érysipèle de la face accompagné de fièvre lente, la mort est inévitable. Il ne faut même pas traiter légèrement l'otorrhée simple, ou blennorrhée des oreilles; car sa disparition prématurée peut entraîner des accidents graves, comme l'encéphalite (11) et la surdité; et si on l'abandonne à la nature, il y a danger de cophose, laquelle à son tour fait craindre la carie. L'otorrhée que nous avons appelée simple, parce qu'elle est exempte de carie, ou la blennorrhée des oreilles n'est pas toujours tellement simple qu'elle ne puisse s'accompagner quelquefois de rétrécissement du conduit, de verrues, et d'autres excroissances qui rendent l'ouïe de plus en plus difficile, principalement quand la bouche est fermée (12). On voit, par tout ce qui vient d'être dit, combien il est important d'examiner avec soin le conduit auditif. Mais, de quelque nature que soit l'écoulement des oreilles, on doit commencer par garantir la cavité de ces organes de l'accès des insectes, but que l'on obtient, non point en introduisant dans le canal, du coton (lequel s'opposerait à l'écoulement de la matière et favoriserait l'altération du liquide sécrété en augmentant la chaleur de la partie), mais en couvrant son orifice d'un voile très-fin et transparent vulgairement appelé gaze. — Il faut en outre veiller à la propreté de l'organe malade, en injectant, une fois par jour, de l'eau tiède dans son intérieur à l'aide de la seringue d'Anel. On doit, autant que possible, dans la blennorrhée du conduit auditif, s'abstenir des moyens topiques, à moins que la longue durée de la maladie ne force d'y avoir recours (*). Nous excepterons seulement l'écorce de daphné mezereum appliquée sous l'apophyse mastoïde. Le séton à la nuque (13) jouit encore d'une plus grande efficacité, laquelle du reste se fait pour ainsi dire sentir jusque dans les oreilles. Nous administrons au contraire, à l'intérieur, les médicaments anti-scrofuleux, parmi lesquels l'éthiops antimonial, à doses légères et long-temps continuées, mérite la préférence (14). Saunders (15) vante le muriate de mercure, Hufeland le quinquina (16), pourvu que ces moyens ne produisent pas la constipation. On cite en effet des exemples d'écoulements séreux d'oreilles guéris par la diarrhée (17). Dans les blennorrhagies rebelles, dont la longue durée fait craindre de nouveaux dangers, il faut avoir recours aux injections. On recommande la solution de muriate de mercure suroxygéné (18), de sulfate de zinc, de nitrate d'argent (*) et d'acétate de plomb (**); mais il est plus sûr d'employer, une ou deux fois par jour, la solution de pierre divine, à laquelle on pourra ajouter par degrés un peu d'acétate de plomb liquide. Dans l'otorrhée, outre cette solution, on peut toucher la partie que l'on a lieu de croire ulcérée, avec un pinceau imbibé de laudanum

(11) P. II, sect. I, c. III, § 15, n. 2. Il aurait fallu compter la suppression de l'otorrhée parmi les causes de l'encéphalite.

(12) Saunders a dit d'excellentes choses à cet égard, l. c., p. 26.

(*) Les médecins qui s'occupent exclusivement des maladies des oreilles ont cela de commun avec les oculistes, qu'ils croient avoir fait merveille lorsqu'ils ont combattu la maladie locale, sans s'inquiéter le moins du monde des affections consécutives. On conçoit facilement dès-lors la jactance de Curtis, qui se moque du célèbre Heberden, parce que ce praticien recommandable enseigne (dans ses Commentaires) qu'il est à peine nécessaire d'arrêter les écoulements d'oreilles.

(13) Purmann, Chirurgia curiosa.

(14) Schulze (l. c., § 17, et Act. phys. med. n. c., vol. I, p. 496) vante les vertus de l'æthiops minéral dans les maladies scrofuleuses des oreilles.

(15) Op. c., p. 25.

(16) Op. c., p. 208.

(17) Pezold, Obs. med. chir., n. 42.

(18) Saunders, l. c. Pr. Eau distillée, une livre; sublimé corrosif, un grain; teinture d'opium, un gros. M. D. S. pour l'usage externe.

(*) Curtis, On the treatment of puriforme discharge from the ear., in The Lond. med. and physic. Journ., may 1810, p. 597. (Dix grains de nitrate d'argent pour quatre onces d'eau, dose qui me paraît trop forte.)

(**) Curtis, op. c., trad. allem., p. 48.

liquide de Sydenham. Saunders (19) applique, sur l'endroit affecté d'ulcération, de l'onguent mercuriel nitré. Nous avons pour usage d'employer de la même manière l'onguent ophthalmique rouge, d'abord doux, et ensuite fort (20). Quand il existe un rétrécissement du conduit auditif, on tâche de le dilater avec de l'éponge préparée, méthode que Henning (21) recommande même dans les cas de simple suppuration scrofuleuse du conduit. On enlève les excroissances à l'aide des ciseaux, en ayant soin de cautériser ensuite leur base; mais cela doit être fait avec précaution, dans la crainte qu'une partie du caustique employé ne parvienne jusqu'au tympan. Le traitement de la carie est du ressort de la chirurgie.

7. *Inflammation vénérienne.* — Si on excepte l'inflammation métastatique du conduit auditif due à la blennorrhée urétrale (22), et celle qui est le résultat de causes traumatiques, rhumatismales et autres, chez les individus syphilitiques, la flegmasie vénérienne primitive dont il s'agit ne se rencontre guère que sur les enfants nouveau-nés (23). Nous concluons en général à l'existence d'une affection vénérienne du conduit auditif, en ayant égard à une infection précédente, aux douleurs, ou à la surdité qui augmente le soir, et à la présence d'excroissances, de verrues, d'exostoses, de tophus, d'écailles développées dans la conque de l'oreille. Du reste, il est bien plus facile, par un traitement radical, de faire disparaître ces altérations, que les autres vices syphilitiques de l'ouïe dont il sera question plus bas. On calme momentanément les douleurs en frictionnant la partie postérieure des oreilles avec l'onguent gris associé à l'opium. Si les excroissances et les verrues syphilitiques ne disparaissent point sous l'influence de la méthode anti-vénérienne générale, on les combat par les moyens déjà indiqués (24).

8. *Hémorrhagies du conduit auditif.* —La quantité et le volume des vaisseaux sanguins que reçoit le conduit auditif soit de la carotide externe, soit de l'artère temporale (25); les ouvertures et les canaux étroits à travers lesquels ces vaisseaux passent (26) et qu'ils parcourent (27), en même temps que les veines et nerfs correspondants; par suite les difficultés que doit éprouver le sang à vaincre les obstacles, même les plus petits, qui gênent sa circulation, tout cela rend suffisamment compte des troubles de ces parties. En effet les oreilles sont vivement affectées dans les maladies du cœur, de l'aorte, des carotides, mais principalement dans celles du système veineux hémorrhoïdal, ce dont il sera question plus loin (*). Qu'il suffise de se rappeler ici que le conduit auditif externe, le gauche surtout (28), ressent comme lui appartenant en propre les hémorrhagies des autres parties, produites, suivant les cas (pour ne point anticiper sur les maladies de l'oreille interne), par des violences extérieures faites à la tête, par le galvanisme (29), par la fièvre jaune (30), par la toux convulsive (31), et par les aberrations des menstrues (32). Nous avons dit déjà (33) qu'il pouvait rester,

(19) L. c., p. 25.

(20) § 6.

(21) A critical inquiry into the pathology of scrofula. Lond., 1816.

(22) N. 5.

(23) Toutes les fois qu'il s'agit d'un enfant nouveau-né vénérien, je ne saurais assez recommander l'exploration du pavillon de l'oreille et du conduit auditif, attendu que ces parties sont ordinairement le siége d'excoriations. J.-G. Vogel a raison de dire en général : « Sie kann (die Otitis) in wenigen Tagen todten, zumal Kinder, deren gewiss nicht wenige, oft unbemerkt, an Ohrenkrankheiten sterben (Handb., 4 th., cap. IV, § 5, p. 98).

(24) N. 6.

(25) Artères auriculaires postérieure, inférieure, antérieure.

(26) Le trou stylo-mastoïdien.

(27) L'aqueduc de Fallope.

(*) Chap. IX, § 2, 2.

(28) Quelmalz, Pr. de hæmorrhagia auris sinistr. Lips., 1750.

(29) Osthoff, in Horn's Archiv. f. Erfahr., 3 B., p. 277, 289.

(30) Jackson, Geschichte u. Heilart des endemischen und ansteckenden Fiebess., p. 210.

(31) Cela m'est arrivé quelquefois.

(32) On trouve des exemples de cette rare affection, que j'ai eu occasion d'observer deux fois chez de jeunes filles d'ailleurs sujettes à un écoulement d'oreilles, dans Schenk, l. IV, obs. 257; Spindler, Obs., n. 63; Harder, Apiar, obs. 83; et Glaser, De mensium suppressione eorumque per aures excretione. Basil., 1693.

(33) Chap. VII, § 2, n. 1.

en pareil cas, dans le conduit auditif un grumeau de sang, capable de boucher ce canal et de causer la surdité. L'hémorrhagie traumatique du conduit auditif externe disparaît fréquemment sans laisser de résultat.

CHAPITRE VIII. — DES MALADIES DE LA MEMBRANE ET DE LA CAVITÉ DU TYMPAN, AINSI QUE DE LA TROMPE D'EUSTACHE.

§ Ier. *Des maladies de la membrane du tympan* (*).

1. *Vices de conformation.* — Le tympan peut être extraordinairement développé (34), petit (35), oblong (36), triangulaire (37) : nous avons déjà dit (38) ce qu'il fallait penser du tympan double. On peut en outre étayer cette manière de voir de l'opinion de Leschevin (39) et de Le Bouvyer-Desmortiers (40), qui assurent que le tympan, chez les nouveau-nés, est recouvert à sa surface externe d'une espèce de membrane spongieuse qui tombe en suppuration avec le temps, mais qui, quand elle persiste, devient cause de surdité. Portal (41) a réfuté cette opinion. Toutefois Saissy (42) y adhère encore jusqu'à un certain point. Ce qui est positif du moins c'est que la matière sébacée qui recouvre toutes les parties du fœtus peut se dessécher dans le conduit auditif, causer la surdité (43), et que son évacuation rétablit l'usage de l'ouïe (44). On voit par là combien il est nécessaire de porter son attention sur les oreilles des nouveau-nés, et de bien examiner le tympan chez ceux qui sont regardés comme sourds de naissance (45).

2. *Inflammation du tympan.* — Nous sommes en doute si le tympan est susceptible, ou non, de s'enflammer par lui-même. Les violences extérieures qui lèsent le tympan devraient peut-être occasionner une semblable affection (à laquelle on pourrait réellement appliquer le nom de tympanite) (46). Mais il est bien certain que le tympan se prend d'inflammation en même temps que le reste de l'oreille ; ce qu'indiquent les altérations inflammatoires dont il a été trouvé le siége, et qui sont des causes extrêmement fréquentes de surdité.

3. *Reliquats de l'inflammation du tympan.* — Ce sont : les excroissances, l'épaississement, la tension, le relâchement, le prolapsus, l'érosion et la rupture.

4. *Excroissances du tympan.* — Les excroissances du tympan (qu'il faut bien distinguer de celles du conduit auditif (47)) ont été observées sur l'une et l'autre de ses surfaces (48) et sur l'externe (49). Le diagnostic doit se tirer de l'exploration de l'organe. Le traitement ne diffère point de celui que réclame un polype du canal (50). On doit se garder des tentatives inutiles.

5. *Épaississement du tympan.* — Il existe plusieurs exemples d'épaississement du tympan (51), mais il ne faut pas toujours les attribuer à une inflammation qui a précédé ; car cette affection peut être le résultat d'un gonflement des glandes propres à cette membrane (52),

---

(*) Wepfer, Diss. de vitiis tympani. Traj. ad Rh., 1715. — Gnidisch, Præs. — Ern. Platner, Diss. de morbis tympani. Lips., 1780.

(34) Kohler, Beschr. d. Loderschen Sammlung, p. 547, n. 580.

(35) Kohler, l. c., p. 148, n. 502.

(36) Ibid., p. 147, n. 581.

(37) Ibid., p. 158, n. 582.

(38) Chap. VII, § 2, 2.

(39) Prix de l'Académie de chirurgie, t. IV.

(40) Considérations sur les sourds-muets de naissance.

(41) Précis de chir. pratique, P. II, p. 477.

(42) L. c., p. 45.

(43) Valsalva, De aure humana, c. I, § 13. — Morgagni, l. c.

(44) Dracke, Anthropologia, l. IV, p. 12. Mémoires de l'Académie des sciences de Paris, année 1703.

(45) Saissy, l. c., p. 44.

(46) Chap. VII, § 2, 1.

(47) Ibid., § 2, 2.

(48) Schulze dit (Act. med. phys. Acad. nat. cur., vol. I, p. 498) : « Vid. membranam tympani utraque sui superficiei obsessam quasi verrucis capitula acicularum minimarum æquantibus. »

(49) Saissy (l. c., p. 46) dit : « Ce corps avait la forme d'une petite fraise..... il tenait à la membrane du tympan par un pédicule fort grêle. »

(50) Chap. VII, § 2, 2.

(51) Eph. nat. cur., cent. III, obs. 17. — Morgagni, ep. XIV, § 12 ; Act. nat. cur., vol. I, obs. 223. — Kohler, l. c., p. 147, n. 575.

(52) Saissy, l. c., p. 63.

ainsi que cela a lieu chez les individus atteints d'hydropisie ascite (53), chez les ivrognes (54), mais surtout chez les scrofuleux et les syphilitiques. Le tympan présente quelquefois une dureté osseuse (55). On regarde comme des signes généraux de l'épaississement du tympan (56) : 1° une surdité plus ou moins marquée ; 2° la sensibilité obtuse ou nulle de la membrane pendant l'exploration par la sonde ; et 3° son défaut d'élasticité. Quand il existe un vice syphilitique (57) ou dartreux (58) latent, l'oreille externe se recouvre souvent d'écailles qui tombent avec la plus grande facilité. Les moyens curatifs indiqués sont : un cautère au bras du côté affecté ; des injections auriculaires avec de l'eau tiède, à laquelle on ajoute, quand la maladie est de nature scrofuleuse ou syphilitique, quelques gouttes soit d'ammoniaque, soit de solution de sublimé corrosif. En pareil cas, ou dans celui indiqué plus haut (59), la perforation du tympan devrait être tentée (*), à moins qu'il n'y eût ossification.

6. *Tension du tympan.* — Duvernay, Leschevin et Saissy parlent de la tension trop considérable du tympan, comme d'un résultat de céphalalgies précédentes, de fièvres accompagnées de délire, et d'esquinancies (60) ; le dernier des auteurs qui viennent d'être cités ajoute : que les malades atteints de ce vice entendent mieux lorsqu'ils sont exposés à une atmosphère humide, au vent du midi, et quand on leur parle à voix basse tout près de l'oreille que dans les cas opposés. On recommande, comme moyen de traitement, les fumigations auriculaires, l'instillation de lait tiède dans le conduit auditif, et l'application sur le tympan d'un peu de coton imprégné d'huile d'amandes douces fraîche.

7. *Relâchement du tympan.* — Le relâchement du tympan est regardé comme cause de la surdité par Stalpartus Van der Wiel (61), Wildberg (62), et autres, qui prétendent que les malades entendent mieux dans une atmosphère sèche, quand le vent du nord souffle, et lorsqu'il se fait un grand bruit (63). Quoi qu'il en soit, on doit principalement établir le diagnostic en ayant égard aux maladies qui ont précédé. Or, celles qui produisent le relâchement du tympan sont : l'inflammation catarrhale du conduit auditif externe et de la cavité du tympan, la blennorrhée auriculaire négligée, l'abus des médicaments émollients introduits dans l'oreille, des narcotiques (64), un état de faiblesse générale, comme dans la convalescence, dans la chlorose (65), etc. ; de même que la rupture, l'érosion, la paralysie interne des muscles du marteau et tenseur du tympan (66). La rupture de ces petits muscles (ou de leurs tendons) est le résultat des ébranlements violents du tympan, comme quand on éternue, qu'on se mouche, qu'on tousse avec force, les narines et la bouche fermées ; leur érosion est occasionnée par des inflammations précédentes du conduit auditif externe et de la cavité du tympan, et leur paralysie est due à une affection nerveuse, principalement à celle du nerf temporal superficiel, ou auriculaire externe, qui fournit des rameaux aux muscles du tympan (67). La rupture des tendons ou des muscles de l'ouïe s'accompagne d'une douleur subite. La cure du relâchement du tympan est plus ou moins possible, et sujette à varier suivant les causes qui

---

(53) Bartholin, au rapport de Saissy, l. c.

(54) Hoffmann, au rapport de Saissy, l. c.

(55) Gassebohm, Tract. sex de aure humana, t. 1, § 80. — Kohler, l. c., p. 148, n. 583. — Schaarschmidt, Loeseke, l. c.

(56) Saissy, l. c., p. 53.

(57) Sauvages. V. Saissy, l. c.

(58) Saissy, l. c.

(59) n. 1.

(*) Kern, l. c. — Himly, Bibl., 1 B., st., p. 333. « Kunstliches Schalloch, wie in der Iris bey artificieller Pupille ein kunstliches Sehloch.

(60) L. c.

(61) Observat. rarior., cent. I, obs. 15.

(62) L. c., § 239.

(63) Willis rapporte deux exemples : le premier est une femme qui ne pouvait entendre que lorsqu'on battait le tambour à ses oreilles ; le second, tout-à-fait semblable à l'autre, est un homme qui n'entendait la voix de ceux qui lui parlaient que quand on sonnait les cloches d'une tour dont il était voisin. » Saissy, l. c., p. 48.

(64) Verduc, Traité de physiologie, t. II, p. 203.

(65) Sauvages, Nosologie, t. II, p. 217.

(66) Valsalva, Leschevin, l. c.

(67) Bock, Beschr. d. funften Nervenpaares u. seiner Verbindungen.

ont produit cette affection. On a recommandé en général les fumigations faites avec l'herbe de chardon bénit, les baies de genévrier, de laurier, jetées sur les charbons ardents; les vapeurs de décoction de racine d'iris de Florence, de marjolaine, de dracocephalus moldavicus, de semences d'aneth, de fenouil, introduites dans le conduit auditif externe (68); les injections auriculaires avec la décoction de quinquina (69); l'instillation de la décoction de girofle dans du vin rouge, en ayant soin de boucher ensuite l'oreille avec un clou de girofle entier (70); l'inspiration de vapeurs spiritueuses ou aromatiques par le nez ou la bouche, les masticatoires et les gargarismes (71), mais surtout les injections d'eaux minérales dans la trompe d'Eustache (72). Quand il y a soupçon de paralysie il ne faut pas négliger les frictions éthérées aux tempes.

8. *Prolapsus du tympan.*—Le tympan peut faire saillie (73), soit dans le conduit auditif externe, soit dans la cavité tympanique. Dans le premier cas, l'inspection de la partie fait reconnaître la maladie. Les causes de cette espèce de prolapsus sont: la toux et l'éternument violents, une collection de mucus, de pus, ou d'air raréfié dans la cavité du tympan. Le traitement consiste à repousser avec précaution, à l'aide d'une sonde mousse, le tympan qui se porte à l'extérieur sous l'influence de l'une des causes indiquées, en ayant soin de boucher ensuite le conduit avec du coton ou de la charpie. On doit combattre les affections de la cavité tympanique par des injections dans la trompe d'Eustache (74). Le prolapsus du tympan dans la cavité du même nom s'était manifesté par la dureté de l'ouïe (75), par l'impuissance de comprendre les paroles de plusieurs personnes parlant à la fois, par la sensation comme d'un corps étranger qui serait introduit dans la cavité du tympan, et par des pulsations dans cette partie. En examinant l'oreille on a trouvé le tympan déprimé. La maladie avait cédé aux injections par la trompe d'Eustache lorsqu'une injection imprudente dans le conduit auditif externe la rappela. Nous proposons la raréfaction de l'air opérée à l'orifice de ce canal lorsque le tympan fait saillie dans la caisse du tambour (76).

9. *Erosion et rupture du tympan.* — Les observations de Forestus et de Morgagni (77) prouvent que le tympan peut devenir le siége d'érosion, dont on doit chercher la cause dans une inflammation précédente, dans du cérumen endurci (78), mais surtout dans une blennorrhée du conduit auditif externe négligée; c'est pour cela que l'érosion du tympan est ordinairement accompagnée de l'ulcération et de la carie de ce même conduit (79). Cette altération se manifeste, 1° par la sortie de l'air, avec sifflement, à travers le conduit auditif externe, en sorte que les cheveux, ou la flamme d'une bougie, placés auprès de l'oreille, en sont agités; 2° par l'impossibilité de gonfler le tympan, ce qui s'opère très-bien dans d'autres circonstances lorsque, la bouche et les narines étant fermées, on pousse l'air dans les trompes d'Eustache; 3° par l'issue à travers l'oreille de la fumée de tabac renfermée dans la bouche et chassée de la même manière par les trompes d'Eustache; 4° par le passage à travers le conduit auditif externe d'un liquide injecté dans le gosier; et 5° réciproquement par le passage à travers la trompe d'Eustache d'une injection faite dans l'oreille externe. Au reste, les signes que nous venons d'indiquer n'ont de valeur qu'autant que la trompe d'Eustache est libre; lorsqu'elle est oblitérée, il ne saurait exister de communication entre le pharynx et le conduit auditif externe. C'est pourquoi l'on fera très-bien de procéder à l'examen de l'état du tympan, tant par l'inspection directe que par l'exploration à l'aide d'une sonde; celle-ci, quand il y a éro-

(68) Duvernay, l. c.

(69) Saissy, l. c., p. 49. (En recommandant de ne point y insister longtemps.)

(70) Barbette. V. Saissy, l. c.

(71) Leschevin, l. c.

(72) Saissy, l. c., p. 50. (Eaux de Saint-Sauveur, de Balaruc, de Barége). Cfr. c. VIII, § 2, n. 5.

(73) Saissy, l. c., p. 50. « Enfoncement ou saillie en forme de cul de lampe, que la membrane du tympan fait, soit dans le conduit auditif externe, soit dans la caisse du tambour. »

(74) Saissy, l. c., p. 51. Cfr. c. VIII, § 2, n. 5.

(75) L. XII, obs. 7.

(76) Cfr. c. VIII, § 3, n. 3.

(77) Epist. XIV, § 5.

(78) Ribes, l. c.

(79) Saunders, l. c., p. 34.

sion considérable du tympan, pénètre profondément dans la caisse, dont les parois se présentent d'une toute autre manière que le tympan à l'extrémité de l'instrument explorateur. Les symptômes de la rupture du tympan ne diffèrent point de ceux que présente l'érosion de cette membrane. Cette rupture peut être occasionnée par un bruit fort (89), par la traction des oreilles, surtout pendant le bâillement (81), par l'introduction d'une aiguille (82), par un soufflet (83), une chute (84), la strangulation (85), un coup sur la tête (86), et par d'autres lésions extérieures (87). L'érosion ou la rupture du tympan entraîne-t-elle ou non la surdité comme un effet nécessaire ? Morgagni (88) répond par la négative en citant des cas (89) de déchirure du tympan avec persistance de l'ouïe. Quelques auteurs (90) ont même admis comme normale une certaine ouverture du tympan, dite de Rivin, mais cette opinion a été victorieusement réfutée depuis longtemps (91). Nous pensons avec d'autres que l'érosion ou la rupture du tympan nuit peu à l'ouïe, ou ne l'altère en aucune manière tant que le marteau est exempt d'altération ; mais que quand celui-ci participe à l'affection, on doit s'attendre à la luxation des osselets de l'ouïe, qui sont étroitement articulés avec le marteau, et surtout celle de l'étrier (*), d'où résulte nécessairement la surdité. On peut juger dès-lors que le conseil d'établir un tympan artificiel (92) est complètement inutile, et que l'art n'a d'autre influence ici que de combattre la cause de l'érosion du tympan autant qu'elle existe dans la blennorrhée du conduit auditif externe.

(80) Chap. IX, § 1, n. 6.

(81) Sennertus, Prax. med., lib. I, P. III, sect. III, c. VII.

(82) Lisez Albers, in Loder's Journ. f. d. Chirurg., 1 B., p. 151, et Loder's Anmerk., p. 152, au sujet d'une aiguille qui, après avoir perforé le tympan, pénétra dans la caisse du tambour, parvint ensuite dans l'arrière-bouche à travers la trompe d'Eustache, et fut rejetée par le vomissement.

(83) Paullini, Obs. med. phys., cent. III, obs. 45, in Misc. nat. cur., dec. II, an. 5. Append., p. 59.

(84) Morgagni, epist. LII, § 25.

(85) Id., ibid., § 30.

(86) Commercium litterarium Norimbergense, 1735.

(87) Th. Bartholinus, l. I, cent. IV, hist. 29, t. II, p. 291. — Tulpius, Obs. med., l. I, c. XXXVI ; l. III, c. VIII. — Plater, Obs. med., p. 124. — Fabr. Hildanus, l. I, cent. III, obs. 5. — J. M. Hoffmann, Disquisitio corpor. anat. patholog. spec., § 17, p. 309. — Horn, Opusc. anat. chir. c. annot. 1. — S. Pauli. Lips., 1707. — Valsalva, l. c. — Lœseke, Obs. anat. chir. med., p. 25. Ephem. nat. cur., cent. IV, obs. 21; cent. VIII, obs. 40.

(88) Epist. XIV, § 10, croyant que la fenêtre ronde pouvait jusqu'à un certain point remplacer le tympan, § 13. Cfr. Romer, Delect. opuscul. ital., p. 56.

(89) Valsalva, l. c. — Wieussens, l. c., c. IV. — Willis, De anima brutorum, p. 133. — Albers, l. c. — Saunders, l. c., p. 37. — Cooper, in Philos. trans. for the year 1800, p. 151. — Ribes, l. c.; et Himly, Bibl., 1 B., 2 st., p. 435.

§ II. *Maladies de la caisse du tympan.*

1. *En général.* — Parmi les maladies de la caisse du tympan se présente d'abord l'inflammation du périoste qui tapisse cette cavité, et auquel vont se distribuer beaucoup de vaisseaux sanguins (93) ; viennent ensuite les résultats de cette inflammation, de même que les altérations des osselets de l'ouïe, causes très-communes de surdité.

2. *Inflammation de la caisse du tympan.* — Tantôt l'inflammation de la caisse du tympan est primitivement locale, tantôt est le résultat de la propagation d'une flegmasie du conduit auditif externe, de la trompe d'Eustache, ou de l'oreille interne. Cette espèce d'otite

(90) Rivinus, Cooper, Leproti et Teirhmeyer, Diss. vindic. quorumdam inventorum suorum anatomicorum. Jen., 1725.

(91) Walther, Diss. de membrana tympani. Lips., 1725, p. 14. V. Halleri Collect. diss. anat., vol. V, p. 334, 351. — Wildberg, l. c., p. 51. — Giebelhausen, l. c., § 9, p. 10.

(*) Curtis (l. c., p. 15) dit avec beaucoup de raison que l'étrier est un des osselets de l'ouïe les plus importants pour la propagation du son.

(92) Autenrieth (l. c.) conseille d'adapter aux deux bouts d'un petit tube de plomb un morceau de vessie de poisson préparée et vernie, et d'introduire cet instrument dans le conduit auditif !

(93) Loder, tab. 54, fig. 13. Bichat regarde comme une membrane muqueuse le périoste de la caisse du tympan.

est souvent douloureuse (94) et chronique dans sa marche, surtout lorsqu'elle provient d'un coryza, chez les sujets arthritiques et hémorrhoïdaires. Dans d'autres circonstances, un refroidissement, la guérison d'ulcères anciens (95), les affections du foie ou de la rate (96), développent une maladie évidemment fébrile. Lorsque la fièvre est de nature rhumatismale, elle survient avec une douleur violente et aiguë (*) de l'oreille interne, qui se propage jusqu'au gosier et avec des tintements. L'organe examiné extérieurement n'offre rien de morbide, mais toutes les fois que l'on vient à comprimer l'apophyse mastoïde, le malade se plaint que ses douleurs augmentent. La maladie, accompagnée de souffrances cruelles, fait ordinairement des progrès jusqu'au septième jour sans que le conduit auditif laisse écouler de la lymphe coagulable. Elle se juge le plus souvent par la sueur, une urine sédimenteuse, ou par les selles. Il en est qui attribuent en même temps ce résultat au passage de la lymphe de l'oreille dans la gorge; si l'on n'obtient cette heureuse résolution que par le traitement anti-phlogistique, vigoureusement employé dans toute son extension, sans négliger vers la fin de la maladie l'usage du mercure, soit à l'extérieur sous forme d'onguent, en friction derrière les oreilles, soit à l'intérieur sous forme de calomel, on doit s'attendre à l'oblitération de la caisse du tympan, aux ulcérations des osselets de l'ouïe, à la perforation ou de la fenêtre ovale ou de la fenêtre ronde, à l'hydropisie aiguë, à la suppuration et à la carie.

3. *Oblitération de la caisse du tympan, altérations des osselets de l'ouïe, ainsi que de la fenêtre ovale et de la fenêtre ronde.* — Dans le fœtus la caisse du tympan est souvent remplie de mucosités (97), et plus tard elle peut être oblitérée par de la lymphe coagulable, du mucus (98) provenant des cellules mastoïdes, de la gélatine (99), et par des fausses membranes qui, entrecroisées en sautoir, remplissent sa cavité (100), ou bouchent sa communication avec les cellules mastoïdiennes (1), vices dont la persistance ne peut qu'altérer les rapports des osselets de l'ouïe avec les parties contiguës (lesquelles aussi ne sont pas toujours exemptes de vices de première conformation, surtout chez les sourds et muets); on a trouvé, en effet, les osselets de l'ouïe plus petits (2), plus grands (3) qu'à l'état normal, manquant en partie (4)

---

(94) Trampel, l. c., § 19. (Anatomie descriptive, t. II.)

(95) Jasser, apud Arnemann, op. c., p. 45.

(96) Je voudrais fixer davantage l'attention des médecins, sinon sur l'inflammation, du moins sur la douleur des oreilles, comme affection concomittante des altérations du foie ou de la rate. Dans le premier cas, le mal se fait sentir dans l'oreille droite, et dans le second dans la gauche, avec tous les signes qui annoncent que la caisse du tympan est affectée.

(*) Alard (l. c.) prétend que la douleur est peu intense dans l'inflammation de la caisse du tympan; mais Saissy (l. c., p. 67) réfute à bon droit cette assertion.

(97) Quelques considérations sur la membrane pupillaire, et sur les matières muqueuses qui remplissent la cavité du tympan dans le fœtus humain, d'après lesquelles on peut croire que les enfants, du moins un très-grand nombre, ne voient ni entendent que plus ou moins de temps après leur naissance, par M. Portal. V. le Journ. gén. de méd. française et étrangère, t. LXVI, janv. 1819, p. 84.

(98) Saunders, l. c., p. 42. — Leschevin (par l'effet d'un vice vénérien), l. c. —Saissy, l. c., p. 89.

(99) Otto, Handb. d. pathol. Anat., p. 184 (chez les enfants syphilitiques).

(100) Morgagni, op. c., epist. XIV, § 15, et Epist. anatom. VI, § 4.

(1) Morgagni (Epist. anat. V, art. 25, 26, p. 35) prétendait que, dans l'état normal, il existe une membrane de séparation entre les cellules de l'apophyse mastoïde et la cavité du tympan; mais Arnemann (op. c., p. 30) assure que cette membrane n'est qu'un produit morbide.

(2) Bonet, Sepulchr. anat., l. I, sect. XIX, obs. 4, § 3.

(3) Cotunni, l. c., p. 72.

(4) Ainsi le marteau et l'enclume manquaient chez Caldani, Epist. ad Hallerum script., vol. VI, p. 142, 145; chez Toracca, dans le Giorn. di med., t. VI, p. 221; chez Scarpa, De struct. fen. rotund., p. 84. L'enclume seule, chez Bonet, Sepulchr. anat., l. c., obs. 4; chez Marin Mersennus, in Epist. ad Beverwick de calculo, p. 80. Les osselets lenticulaires n'existaient pas chez Marchetti, Anat., p. 222; osselets toutefois qui, d'après Fabricius (Method. cadavera hum. rite secandi, p. 141) et Blumenbach (Gesch. u. Beschr. d. Knochen, p. 144), devraient être considérés comme des épiphyses.

(sans que pour cela l'ouïe fût toujours lésée (5)), excédant le nombre ordinaire (6), cariés (7), déplacés (8), et réunis anormalement. Par exemple, on a vu l'étrier si fortement fixé aux bords de la fenêtre ronde, qu'il ne jouissait point de la faculté de se mouvoir (9), et la membrane qui unit l'étrier avec la fenêtre ronde, ossifiée (10); en outre cette membrane était remplacée par une concrétion osseuse (11). Les muscles des osselets de l'ouïe ne sont pas non plus toujours exempts d'altérations (12). On peut juger par tout ce qui précède combien sont nombreuses et variées les causes de surdité et des autres altérations de l'ouïe qui résultent seulement de la lésion organique de la caisse du tympan, et combien il est difficile d'établir un diagnostic sans avoir recours aux signes anamnestiques! On ne connaît d'autres moyens curatifs que la perforation de la membrane du tympan (13).

4. *Hydropisie aiguë de la caisse du tympan.* — On ne manque pas d'exemples, dont quelques-uns tiennent même du prodige (14), d'hydropisie aiguë de la caisse du tympan, soit séreuse (15), soit purulente (16) (sans parler des épanchements sanguins dus à des violences extérieures (17)). Nous n'indiquerons point ici le moyen de porter un diagnostic sûr, car une inflammation précédente de la caisse du tympan, la dureté de l'ouïe avec bourdonnement, l'absence des symptômes qui annoncent une suppuration latente, et les signes de l'oblitération de la trompe d'Eustache (18), portent tout au plus à soupçonner l'existence d'une hydropisie aiguë. Lorsqu'un pareil soupçon est fondé, à moins qu'on n'ait pu réveiller l'action des vaisseaux lymphatiques (19), à l'aide des irritants mécaniques appliqués derrière les oreilles, de l'électricité (20), du mercure et des diurétiques, et à moins encore que la nature ne provoque elle-même l'évacuation de la sérosité par le conduit auditif externe, les narines ou la bouche (*), il faudrait recourir à la paracentèse de la caisse du tympan, que nous décrirons plus loin, et à laquelle d'ailleurs n'est attachée aucune espèce d'inconvénient (**).

5. *Suppuration et carie.* — Il n'existe peut-être pas de maladie plus cruelle que la suppuration et la carie de la caisse du tympan et des cellules mastoïdes. En effet, le malade est tourmenté nuit et jour par la fièvre, les douleurs lancinantes, non-seulement de l'oreille, mais de toute la tête, principalement du côté affecté, et même du cou. Nous avons vu des malades qui éprouvaient en même temps des vomissements et des convul-

---

(5) Portal, Cours d'anatomie, vol. IV, 454. (Tous les osselets manquaient, excepté l'étrier, sans que l'ouïe fût détruite.)

(6) Teychmeyer, Vindic. quorumdam inventorum anatomicorum. Jen., 1727. Cassebohm, l. c., tract. IV, p. 55.

(7) Valsalva, l. c., c. V, § 5. — Morgagni, epist. XIV, 10.

(8) P. ex. par les violences extérieures et surtout par l'hydrocéphale, qui a pour effet de disjoindre les os temporaux, et de détruire les moyens d'union qui existent, soit entre l'enclume et l'étrier, soit entre celui-ci et la fenêtre ovale. Blumenbach, l. c., p. 19, note (*), p. 140, note (***).

(9) Valsalva, l. c., § 10.

(10) Morgagni, op. c., epist. XIV, § 11.

(11) Cotunni, l. c., § 72.

(12) Morgagni, l. c., § 15. Epist. anat.

(13) Kern (l. c.) attribue l'immobilité ou l'absence des osselets de l'ouïe, à des circonstances qui laissent espérer de bons résultats de la perforation du tympan.

(14) Plus d'un livre, par exemple (Breslauer, Samml. v. Natur und Med., 18 B., p. 466), Félibien, dans les Mém. de l'Acad. des sciences de Paris, 1703; Valsalva. V. Morgagni, l. c., § 5, et Epist. anat., epist. VII, § 6.

(15) Hellwig, Obs. med. XXV. Misc. nat. cur., dec. III, an. 3, p. 13; an. 7 et 8, p. 341.—Bonet, in Sepulchr. anat., l. I, sect. XXIX, obs. 2.

(16) Morgagni, op. c., epist. VI, § 4.

(17) Morgagni, op. c., epist. LII, § 30. —Saissy, l. c., p. 83.

(18) L'occlusion de l'orifice guttural de la trompe d'Eustache rend aisément compte de l'énorme quantité de sérosité qui peut s'amasser dans l'intérieur du tympan et de la trompe elle-même.

(19) Mascagni a très-bien représenté les vaisseaux lymphatiques nombreux de la caisse du tympan. V. Vasor. lymph. hist., P. II, t. XXVII, fig. 3.

(20) Blizard, V. Arnemann, Bibl. f. Chir. u. pr. Med., 1 B., 2 st., p. 241.

(*) Saissy, l. c., p. 82.

(**) Saunders, l. c., p. 31.—Zang (Operationslehre, 2 th.)

sions (21). La région de l'apophyse mastoïde est gonflée et elle ne peut supporter le contact, ce qui n'a lieu quelquefois qu'en un seul point circonscrit de la partie. Les parotides surviennent dans quelques cas, et enfin un érysipèle vient hâter le terme fatal. Parmi plusieurs cas de ce genre, un seul s'est présenté à mon observation, dans lequel un abcès formé autour de l'apophyse mastoïde s'étant ouvert à l'extérieur, et la carie qu'il cachait ayant guéri par exfoliation, l'ouïe, auparavant assez dure, s'est complètement rétablie. Cet exemple prouve suffisamment que la perforation de l'apophyse mastoïde, et les injections à travers l'ouverture artificielle, proposées par Rioland (22) et Rolfinck (23), et pratiquées par Valsalva (24) et autres (25) avec succès, bien que dans d'autres cas elles aient eu un résultat funeste (26), ne doivent pas être absolument rejetées; non point dans la surdité qui est due à un vice de la trompe d'Eustache, ainsi que les auteurs l'ont cru, mais dans celle dont il est ici question, c'est-à-dire dans celle qui provient d'un abcès et de la carie de la caisse du tympan, et de l'apophyse mastoïde, à la suite d'une inflammation aiguë; je dis aiguë, car si cette carie était le produit d'une inflammation chronique syphilitique, il faudrait à peine attendre quelque effet salutaire de la perforation de l'apophyse mastoïde, dont on a trouvé en pareil cas les cellules remplies de matière crétacée (27). Dans tous les cas, on ne devra entreprendre une opération de cette importance qu'avec les plus grandes précautions et après un mûr examen (28). C'est pourquoi il serait à désirer qu'un autre procédé d'injection, soit à l'aide de la perforation du tympan (29), soit par la trompe d'Eustache (30), pût devenir de plus en plus facile. Mais les injections dans la trompe d'Eustache, soit par le nez d'après la méthode de Leschevin (*), de Cléland (31), de Wathen (32) et de Saissy (33); soit par la bouche d'après celle de Guyot (34), ont présenté tant de difficultés sur le vivant, qu'elles n'ont pas eu jusqu'ici les suffrages d'un grand nombre de praticiens.

---

(21) Les observations de Valsalva prouvent que des vers introduits dans la caisse du tympan ont pu occasionner des convulsions. V. Morgagni, op. c., epist. xxi, § 7. Il paraît que c'étaient des larves d'insectes qui avaient pénétré dans la cavité du tympan, par suite de la déchirure de sa membrane.

(22) Opusc. anatom. nov., p. 318.

(23) Diss. anatomica. Jen., 1656.

(24) L. c., p. 89.

(25) Arnemann, l. c., p. 46, 65. On peut lire sur ce même sujet, c'est-à-dire sur la perforation de l'apophyse mastoïde, Jasser, in Schmucker's verm. Schrift., 3 B., p. 122. — Hagstrom, in Abh. f. pr. Aerzte, 14 B. — Lœffler, Beytr. z. Wundarzneyk, 2 B., n. 7. Journ. de méd., chir. et pharm., févr. 1793.

(26) On attribue à une opération semblable la mort du docteur Berger, premier médecin du roi de Danemark.

(27) Arnemann, l. c., p. 25.

(28) Il faut savoir, en effet, que l'apophyse mastoïde varie chez les divers individus (Arnemann, l. c., p. 20); qu'elle est moins considérable chez les femmes que chez les hommes (p. 21); qu'elle est plus volumineuse et plus forte du côté droit que du côté gauche (p. 21); que ses cellules ne sont convenablement développées que de la seizième à la dix-septième année, et qu'elles persistent encore dans la vieillesse (Murray, in Neuren Schwed. Abhandl., 10 B., p. 199 contre Cassebohm); que la perforation de l'apophyse mastoïde, pratiquée à contretemps, peut occasionner la lésion du cerveau, et que les troubles les plus graves sont quelquefois le résultat des injections irritantes dans la partie (p. 31); que dès lors celles-ci ne doivent être composées que d'eau tiède, et poussées le plus doucement possible, de peur que le tympan ne soit rompu (p. 39). Si le malade est couché, la matière de l'injection sort par la bouche, et s'il est debout, par la narine du côté affecté (p. 39), pourvu toutefois qu'une fausse membrane n'intercepte point la communication des cellules mastoïdes avec la caisse du tympan.

(29) Saunders, l. c., p. 31.

(30) Saissy (l. c., p. 109) démontre très-bien les avantages que l'on peut retirer de cette opération.

(*) L. c., p. 203.

(31) Philos. transact., 1741, p. 747.

(32) Ibid., 1755, p. 213, 321.

(33) Médecin de Lyon, dans un ouvrage qui est sur le point de paraître. Qu'on lise en attendant le Dictionn. des sciences méd., l. c., p. 101, 108.

(34) Hist. de l'académie des sciences, an. 1724, p. 25, et Mach. et invent. approuvés par l'Acad. des sciences, t. iv, p. 1115.

§ III. *Maladies de la trompe d'Eustache.*

1. *Causes d'oblitération.* — On rapporte aux maladies de la trompe d'Eustache l'oblitération et l'inflammation de ce conduit. L'oblitération est tantôt symptomatique et tantôt idiopathique. Dans le premier cas, elle est due à des vices de la caisse du tympan (35), à un polype des fosses nasales descendant jusqu'au gosier, à des tumeurs du cou, principalement des tonsilles (36), à la scarlatine, à la variole (37), à des ulcères vénériens de la gorge, ou aux cicatrices laissées par ces ulcères (38), à des aphthes (39), et à des corps étrangers qui se sont introduits dans sa cavité (40). Dans le second cas (sans parler de l'imperforation congénitale (*)), cette affection est produite par des matières muqueuses (41), par l'inflammation et par la suppuration.

2. *Inflammation de la trompe d'Eustache.* — L'inflammation de la trompe d'Eustache se rapporte à l'esquinancie, avec laquelle elle est ordinairement compliquée. Le malade accuse alors une douleur aiguë qui suit le trajet de la trompe jusqu'aux oreilles, et augmente pendant la déglutition, celle de la salive surtout. Ces symptômes apparaissent principalement dans l'esquinancie catarrhale et scarlatine, dans l'angine vénérienne, mercurielle, et dans celle des phthisiques affectés d'ulcères, soit du poumon, soit du larynx, soit du pharynx (42).

3. *Diagnostic de l'oblitération de la trompe.* — L'affaiblissement de l'ouïe, dû à l'imperforation, ou à l'oblitération, ou au rétrécissement de la trompe d'Eustache, se reconnaît 1° par l'exploration (*); 2° par l'existence antérieure ou actuelle de maladies de la gorge; 3° par l'impossibilité de remplir d'air le tympan; 4° par l'influence nulle qu'exerce l'ouverture de la bouche sur la faculté d'entendre, et 5° par l'habitude que prennent les malades de parler à voix haute (**). D'après Sprengel (43), le malade entend moins bien encore sa voix propre que celle des autres personnes, et il perçoit des bourdonnements d'oreilles. Saunders (44) prétend au contraire que dans la surdité ce dernier signe annonce plutôt que la trompe d'Eustache est libre. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que la cophose et la dureté de l'ouïe, qui sont dues à l'oblitération de la trompe d'Eustache, et principalement de son orifice guttural, sont avantageusement modifiées par la perforation du tympan. On peut lire sur cette opération, à laquelle, peut-être à tort (45), on n'a presque plus recours aujour-

---

(35) Robbe, dans une notice adressée à Curtis, op. c., p. 51. « Denn sammeln sich einmal ausgetretene Feuchtigkeiten in der Trommelhole an, und gerath ihr Ausgang ins Stocken; so muss sich die Eustachische Rohre leicht mit verstopfen, und es ist daher keinem Zweifel unterworfen; dass die Fehler der Trommelhole auch Krankheiten der Gehortrompeten nach sich ziehen, und so auch umgekert. »

(36) Sims, Med. Abh. einer Gesellsch. V. Aerzt. in London, 1 B., p. 22.

(37) Saissy, l. c., p. 93.

(38) Swediaur, Cooper, Saissy, l. c., p. 94.

(39) Saunders, l. c.

(40) Valsalva (op. c., c. v, § 10) parle d'une vesce qui, s'étant introduite dans la trompe d'Eustache, avait suspendu l'usage de l'ouïe jusqu'après son extraction.

(*) « Il y a des enfants qui viennent au monde avec la trompe d'Eustache imperforée : dans ce cas les sujets sont sourds-muets. » Saissy, l. c., p. 93. Il guérit l'imperforation de la trompe à l'aide d'une opération chirurgicale. Idem, l. c., p. 94.

(41) Otto a trouvé sur des cadavres de vieillards affectés de surdité, la trompe d'Eustache bouchée par des mucosités endurcies : Seltene Beob. z. Anatomie, Physiol. u. Pathol. Bresl., 1806. Cfr. § 22, n. 1.

(42) Des matières muqueuses, mêlées au liquide amniotique, remplissent également la trompe chez le fœtus, d'après Hérold, Desault, etc. V. Saissy, l. c., p. 98. Je puis à peine croire que le mucus soit susceptible de se congeler par le froid dans la trompe d'Eustache, ainsi que le prétend Wathen. (Trnka, Historia cophos.)

(*) Saissy (l. c., p. 101). « A la faveur d'une algalie, on porte un stylet boutonné dans la trompe. »

(**) Robbi, l. c., p. 57. Dans une note.

(43) Handbuch der Semiotik, p. 336.

(44) L. c., p. 44. Saissy dit (l. c., p. 99) : « Le bourdonnement n'est point un signe de l'obstruction des trompes. »

(45) Himly, Bibl., 1 B., 2 st., p. 337.

d'hui, Trnka (46), Cooper (47), Saunders (48), Michaelis (49), Himly (50), Neuss (51), Hunold (52), Neuwenhuis (53), Nasse (54), Beck (55), Maunoir (56), Fuchs (57), Paroisse (58), Harless (59), Asbury (60), Rust (61), Kern (62), et Saissy (63). Les obstacles peu considérables, comme des matières muqueuses, par exemple, qui oblitèrent les trompes d'Eustache, sont entraînés quelquefois par une forte expiration, le nez et la bouche étant fermés (64), ou par de la fumée de tabac retenue long-temps dans la cavité buccale, ou bien enfin à l'aide de masticatoires et de gargarismes (65). Pour rétablir les oscillations du tympan, on a recours, dans quelques cas, à la succion de l'oreille (66), ou à la raréfaction de l'air du conduit auditif externe au moyen d'une ventouse ou d'un petit moxa, dont l'un des bouts est introduit dans l'oreille, tandis que l'autre brûle (67). Il n'est pas besoin d'indiquer avec quelles précautions il faut procéder en pareil cas.

CHAPITRE IX. — DES MALADIES DU LABYRINTHE ET DES ALTÉRATIONS DE L'OUIE.

§ Ier. *Maladies du labyrinthe.*

1. *Anatomie pathologique.* — L'anatomie pathologique du labyrinthe est fort peu avancée; nous savons seulement qu'on a trouvé cet organe non ou imparfaitement développé (68), la fenêtre ronde rétrécie (*); les membranes qui bouchent cette ouverture et la fenêtre ovale desséchées, indurées (**); le liquide de Cotunni dégénéré en une masse caséeuse (69), desséchée (70); le conduit auditif interne bouché par une membrane (71); les nerfs acoustiques desséchés (72), atrophiés (73), comprimés par des tumeurs et des liquides extravasés (74),

---

(46) L. c., p. 202.

(47) On the operation of a particular species of deafness. Phil. trans. of the year 1801.

(48) Op. c., p. 44.

(49) Himly, Bibl. f. d. Ophthalm. Kenntniss u. Behandl. d. Sinne uberhaupt. Hannov., 1819.

(50) Commentatio de perforatione tympani. V. Salzb. med. chir. Zeit. 1806, 3 B., p. 79; 4 B., p. 37.

(51) Diss. de perforatione membranæ tympani. Gœtt., 1801.

(52) V. Hufeland's journ., 24 B., 2 st., p. 172.

(53) Diss. momenta quædam de surditate per puncturam membranæ tympani curanda. Traj. ad Rhen., 1807.

(54) Hufeland's Journ., 24B., 3 st., p. 163.

(55) De tympani perforatione in surditatis cura cautius, rariusque adhibenda. Erlang., 1806.

(56) Journal de médecine continué, vol. IV, p. 106, 109.

(57) Diss. de perforatione membranæ tympani. Jen., 1809.

(58) Opusc. de chirurgia, p. 307.

(59) Opera minora academica medica, vol. I, 1815.

(60) L. c.

(61) Salzb. med. chir. Zeit., 1813, n. 62.

(62) L. c.

(63) L. c., p. 94.

(64) Valsalva, l. c., p. 84. — Sims, in Mem. of the med. soc. of Lond., vol. I, n. 5. — Cleland, in Phil. trans., n. 461. V. Leske, Auserl. abh., 2 B., p. 29. — Robbi, l. c., p. 59, note.

(65) Celsus, l. VI, c. VII. — Decker. V. Schulze, l. c., § 18. (Parmi les gargarismes, on recommande beaucoup le vinaigre scillitique, remède très-ancien et très-employé autrefois par les sectateurs de l'école pythagoricienne.) Morgagni, ep. anat. VII, n. 14. — Autenrieth, l. c. (Toutefois le gargarisme qu'il propose, fait avec la décoction d'écorce de daphne mezereum, et de l'ammoniaque caustique, me paraît trop âcre.)

(66) Eph. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 123.

(67) En Lithuanie, le bas peuple emploie cette méthode avec succès.

(68) Mundini, Comment. Bonon., vol. VII (anatomie d'un sourd-muet, p. 422). Saissy, l. c., p. 114.

(*) Lobstein, Rapport sur les travaux anatomiques de l'école de médecine de Strasbourg, premier trimestre de l'an XII. Scarpa (op. c.) enseigne que la fenêtre ronde décroît à mesure que l'on avance en âge.

(**) Leschevin, l. c.

(69) Haigton, Mem. of the med. soc. of Lond., vol. III, p. 1, et Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., p. 588. — Duvernay, l. c., p. 4. Cline apud Saunders, l. c., p. 4, 6.

(70) Richerand. V. Saissy, l. c., p. 117.

(71) Valsalva, apud Morgagni, epist. XLVIII, § 48.

(72) Arends, De cephalalgia. Ludg. Batav., 1675.

(73) Fr. Hoffmann, De auditu difficili, § 2, sur un chien.

(74) Boneti, op. c., l. I, sect. II, obs. 53, vol. I, p. 435. — Severinus, De recon-

même à leur origine. Quelquefois, cependant, les cadavres des sourds n'ont présenté aucune altération des organes de l'ouïe (75).

2. *Surdité due à un vice de l'oreille interne.* — Il résulte de ce qui précède que la surdité due à un vice du labyrinthe, et qui est la plus commune de toutes (76), dépend tantôt d'une conformation vicieuse de cette partie, tantôt de maladies de l'encéphale, tantôt d'une inflammation locale, et tantôt d'une altération de sensibilité dans le nerf acoustique.

3. *Surdité due à une conformation vicieuse du labyrinthe.* — Le labyrinthe, de même que les autres parties, est sujet à des vices de première conformation. Il résulte de notre expérience personnelle, et de celle de beaucoup d'autres (77), que ces sortes de vices sont quelquefois héréditaires dans les familles, ou congénitaux (*). Il est probable que le rachitis, qui affecte en général le système osseux, n'épargne point celui du labyrinthe. S'il en est ainsi, on peut juger du peu d'espoir que doit laisser le traitement des sourds de naissance.

4. *Surdité due aux maladies de l'encéphale.* — Il existe plusieurs exemples de céphalées terminées par la surdité (78), lesquelles dépendaient sans doute d'une inflammation latente ou des résultats de cette inflammation, siégant dans les divers points qui entretiennent des rapports avec le nerf acoustique (79), sans excepter la moelle épinière elle-même (80). Ce n'est pas sans raison que nous avons mis la surdité parmi les prodrômes de l'apoplexie (81); nous avons même vu celle-ci se dissiper par l'apparition de la première (82). En comparant tout ce que nous venons de dire avec les observations anatomo-pathologiques rapportées plus haut (83), il nous sera permis de conclure qu'il existe une surdité que l'on pourrait appeler *encéphalique.*

5. *Surdité due à une inflammation précédente du labyrinthe.* — Il est démontré, surtout par les observations de Duvernay (84), que le périoste du labyrinthe, les canaux demi-circulaires, et le sac demi-ovale, l'aqueduc du vestibule et du limaçon, enfin le névrilème du nerf acoustique, qui est un prolongement de la dure-mère, sont susceptibles de s'enflammer. Cette espèce d'otite, due à des causes traumatiques, et surtout au rhumatisme chez les individus syphilitiques (85), débute par des douleurs très-vives, l'intolérance du bruit, les insomnies, le délire, le vomissement, une fièvre violente, et dans l'espace de peu de jours, à moins que le malade ne soit promptement secouru, elle se termine par la mort, précédée d'assoupissement et de convulsions. On conçoit facilement que cette maladie, surtout chez les enfants (86), peut à peine être distinguée

---

dita abscessuum natura, 1724, l. IV, cap. XXXVI, § 2.

(75) Saunders, l. c., p. 46.

(76) Curtis, op. c.

(77) Schenk, Obs., l. V, n. 354.—Fernelius, Pathol., l. V, c. VI.—Hoffmann, Consult. et respons., cent. I, cas. 40.—Morgagni, op. c., epist. XLVIII, art. 48.—Trnka, l. c., p. 6.—Michaelis. V. Himly, Bibl., 1 B., 2 st., p. 297.

(*) Nasse in Deutsches Archiv. f. Physiologie. V. Meckel, 1 B., 4 Heft. (Des parents tout-à-fait sains ont donné naissance à dix enfants, parmi lesquels neufs étaient sourds-muets.)

(78) Celsus, l. VI, c. VII. — Smetius, Miscell., l. X, p. 548. — Timæus, cas. l. I, n. 31.—Tozzi, Op., t. I, p. 73.—Breslauer Samml., 1722, p. 212.

(79) Savoir, le quatrième ventricule, le calamus scriptorius, le pont de Varole.

(80) Racchetti, l. c., p. 38.

(81) P. II, c. V.

(82) Un homme de cinquante ans environ, affecté depuis plusieurs années d'une céphalée arthritico-hémorrhoïdale périodique dont presque chaque paroxysme rendait l'ouïe plus difficile, et affaiblissait de plus en plus la mémoire, eut une attaque d'apoplexie le 11 mars 1818, à la suite de laquelle il devint hémiplégique du côté gauche. Dès le lendemain, l'ouïe et la mémoire étaient entièrement rétablis.

(83) N. 1, 7.

(84) L. c., p. 4.

(85) Il résulte des observations d'otite interne, recueillies par moi, que cette affection atteint le plus ordinairement les individus syphilitiques qui sont exposés aux injures extérieures et au refroidissement.

(86) Au mois de juin de l'année 1818, je fus appelé auprès d'un petit enfant de quatorze mois, qui ne présentait d'autres symptômes morbides que la fièvre et de cruels vagissements. Pendant que j'examinais chaque partie de son corps pour tâcher de découvrir le siége de la douleur, ma main étant parvenue à l'oreille gauche, l'enfant se tut aussitôt, comme s'il

de l'encéphalite céphalalgique (*). Nous soupçonnons (**) que l'hydropisie aiguë est la terminaison la plus ordinaire de l'inflammation du labyrinthe, partie remplie d'ailleurs de sérosité (87), âcre peut-être (***); mais, sans exclure toutefois la dessiccation du liquide contenu dans la cavité labyrinthique, comme cause fréquente de surdité chez les vieillards (88). En outre, il paraît vraisemblable que le nerf acoustique et ses ramifications sont sujets aux mêmes altérations que le nerf optique et la rétine; d'où il résulte que l'on peut chercher la cause de la surdité dans une inflammation antérieure du labyrinthe, contractée quelquefois dès les premiers mois après la naissance; mais un diagnostic semblable ne saurait être établi que d'après les signes anamnestiques. Le traitement de l'inflammation du labyrinthe ne diffère en rien de celui de l'encéphalite (89).

6. *Surdité due à une altération de sensibilité du nerf acoustique.* — De même que nous avons reconnu une amaurose produite par un vice dynamique (souvent paralytique) du nerf optique et de la rétine (90), de même nous admettons une cophose dépendante d'un vice dynamique du nerf acoustique et de ses ramifications, d'après Saunders (91), entre autres auteurs. La cophose nerveuse s'annonce ordinairement par diverses altérations de l'ouïe, que nous déterminerons bientôt. Elle reconnaît pour cause un bruit violent, un cri, par exemple (92), le son des cloches (93), l'explosion d'une bombe (94), les coups de marteau des ouvriers qui frappent le fer (95), les cataractes du Nil (96), le tonnerre (97), les affections morales, comme la terreur (98), l'amour (99), l'onanisme surtout (100), le froid, principalement lorsqu'il est humide (1), par exemple dans les maisons récemment bâties ou blanchies (2), à l'issue d'un bain (3); les hémorrhagies, celles du rectum surtout (4), mais bien plus souvent leur suppression (5), la grossesse (6), les obstructions des

---

eût voulu m'indiquer que j'avais rencontré l'endroit malade. Ayant retiré ma main, il commença à crier de nouveau, et ainsi alternativement à différentes reprises. L'oreille cependant n'offrait rien de morbide; mais je n'en reconnus pas moins une otite, et des sangsues furent appliquées derrière l'oreille, en même temps que j'administrai du nitre à l'intérieur. La fièvre et les vagissements cessèrent presque aussitôt.

(*) Case of inflammation of the ear, attended with symptoms of compression of the brain. By R. Grattan, in Transact. of the college of physic. in Ireland., vol. n. 15; ibidem, n. 14. Case of inflammation and abscess of the brain, attended with disease of the ear. By I. S. Brien.

(**) Ce soupçon est confirmé par Viricel, selon le témoignage de Saissy, l. c., p. 115.

(87) Meckel, l. c., p. 15, dit que tout le labyrinthe est gorgé d'eau, ce que nie Brugnon, l. c., sans douter cependant de la présence d'une certaine quantité d'eau. Cfr. Scarpa, l. c.

(***) Friedland, in Himly, Bibl., 1 B., 2 st., p. 434, qui invoque les expériences de Chaussier et de Ribes. Cfr. Morel, Principe acoustique nouveau et universel de la théorie musicale. Paris, 1816.

(88) Curtis, l. c. Cfr. n. 1.

(89) P. II, sect. I, cap. III, § 18. (Édit. de Leypsick.)

(90) C. V, § 3, 1, n. 13.

(91) L. c., p. 46.

(92) Schulze, Diss. de auditus difficultate, § 23.

(93) Fabr. Hildanus, cent. III, obs. 5.

(94) Idem, obs. 6. Camerarius, Memor., cent. XII, n. 57.

(95) Ferguson, in Med. and phys. journ. 1802, may. V. Hufeland, Schreger u. Harless Journ. d. ausland. med. Liter. 1803, 1 B., p. 84.

(96) Lenzius, De hominibus ad cataractam Nili obsurdescentibus. Wittemb., 1699. Riolanus, Ench. anat. path., l. IV, p. 289.

(97) Borellus, Observ. cent., n. 3.

(98) Eph. nat. cur., cent. IV, obs. 6.

(99) Sylvaticus, Consil., cent. II, n. 18.

(100) Chez un jeune sourd que j'ai traité en 1815 à Vilna, conjointement avec le professeur Niszkowski; il m'a été impossible de découvrir d'autre cause de la surdité que l'onanisme.

(1) Sylvaticus, Cons., cent. II, n. 20, 21.—Forestus, l. XII, obs. 14.—Lentilius, Misc. med. pract., P. I, p. 64. J'ai sous les yeux des faits analogues.

(2) Desmonceaux, op. c., p. 395.

(3) Hbedr, in Salzb. Med. chir. Zeitung, 1803, 2 B., p. 41.—Marcard. V. Badern, p. 301.

(4) J'ai observé la dureté de l'ouïe, par suite de l'ouverture trop fréquemment répétée des veines hémorrhoïdales.

(5) Wepfer, Obs. de aff. capitis, n. 188.—Hoffmann, Med. rat. syst., vol. IV, P. II, sect. I, c. I, obs. 7.

(6) Act. nat. cur., vol. II, obs. 76. Paullini, cent. III, obs. 21.

viscères abdominaux, les efforts provoqués par le travail de l'accouchement (7), par le moucher (8), par l'éternuement (9), par le vomissement (10), les violences extérieures (11), comme les coups (12), l'inclinaison prolongée, tête en avant (13); diverses métastases (*), comme la dessiccation des ulcères (14), des croûtes laiteuses (15), la rétropulsion des dartres (16), la suppression de la salivation mercurielle (17), la résection de la plique (18), et l'infection vénérienne. — Quant au diagnostic, on peut dire que la surdité nerveuse est ordinairement inconstante et variable; elle se fait principalement sentir sous l'influence d'une atmosphère humide, et *vice versa*. Il est des malades qui ne sont affectés de surdité que le matin (19), d'autres recouvrent la faculté d'entendre sous l'influence du bruit (20), ou perçoivent seulement certains sons (21). Quelquefois la surdité nerveuse alterne avec l'amblyopie (22), ou avec l'accroissement de l'ouïe dans l'oreille saine (23). Les personnes affectées de cette maladie entendent ordinairement mieux en tenant la bouche ouverte ou avec le secours de cornets acoustiques; mais elles ne peuvent percevoir le mouvement d'une montre tenue entre les dents (24), et elles se plaignent d'entendre un bourdonnement dans l'encéphale même (25). L'espèce de cophose dont il s'agit guérit très-difficilement. D'après les différentes causes qui ont donné lieu à cette maladie, et en suivant nos indications générales (26), on doit essayer contre elle les évacuations sanguines (27), locales surtout (savoir aux endroits qui étaient primitivement le siége des hémorrhagies supprimées, ou même à la tête (28), derrière les oreilles), les ulcères artificiels, principalement les cautères (29), les vésicatoires (30), l'ustion (31), les embrocations (32), les purgatifs (33), les pédiluves irritants

(7) Sprengel, Pragm. Geschichte d. med., 3 th., p. 166.

(8) Riedlin, Lin. med., an. 3, p. 852.

(9) Eph. nat. cur., dec. II, an. 9, obs. 26.

(10) Fabr. Hildanus, cent. V, obs. 1, 2.

(11) Treviranus, in Horn's Archiv., 3 B., p. 102.

(12) Grapengiesser, in Hufeland's Journal, 17 B., p. 168.

(13) Pendant le mois de mai de l'année 1815, une femme devenue sourde par suite de travaux propres à son sexe, qui l'obligeaient à tenir pendant long-temps la tête penchée en avant, vint implorer mon secours.

(*) Lisez Saissy, l. c., p. 4, sur un cas de cophose occasionnée par une tumeur de cou, que l'usage des cataplasmes fit disparaître.

(14) Jasser, in Schmucker's Verm. Schrift., 3 B., p. 122.

(15) Milaradowicz, Diss. de surditate ex crusta lactea retropulsa orta. Hal., 1769.

(16) Brambilla v. d. phlegmone, 2 B. Cfr. J. P. Frank, Epist. de cur. hom. morb., cap. II. De otitide.

(17) Hoffmann, De auditus vitiis, obs. 8, op. vol. III, p. 246.

(18) J'en ai observé quelques exemples.

(19) Sylvaticus, Consil., cent. II, n. 19.

(20) J'étais consulté dernièrement pour une femme sourde qui entendait parfaitement bien quand elle allait en voiture sur le pavé.

(21) Ainsi le malade dont parle Stahl (Coll. cas., n. 76) n'entendait que le son du chalumeau.

(22) Bartholinus, Epist., cent IV, n. 40.

(23) Curtis, op. c.

(24) Cooper, Saissy, l. c., p. 120.

(25) Curtis, op. c.

(26) P. II, sect. I, c. I, § 6. (Édit. de Leypsick.)

(27) Surtout si le malade perçoit les battements des artères dans l'oreille. Curtis, op. c.

(28) Principalement les scarifications. Cfr. Pezold, Obs. med. chir. pract., n. 91.

(29) Dans la cophose qui est due à la disparition des impetigo, ou au vice arthritique, à moins que le mal ne soit très-ancien, les cautères doivent être mis au nombre des remèdes les plus efficaces. Nous les plaçons sous l'apophyse mastoïde; d'autres les ont établis à la nuque (Act. Hafn., vol. II, obs 77), au bras (Ettmuller, op. II, p. 738), ainsi que sur le pavillon de l'oreille même (Riedlin, Curat. mill., n. 833).

(30) Riedlin, Lin. med. 1695, p. 23. Wendt, Nachricht v. d. klin. Institut. zu Erlang.

(31) Salzb. med. chir. Zeitung, 1803, p. 52. Loder, Chir. med. Bemerk., 1 B., p. 238.

(32) Jasser, in Schmucker's verm. Schrift.

(33) J'ai devant les yeux un cas de dureté de l'ouïe d'une seule oreille, guérie à la suite d'une diarrhée spontanée. Je ne néglige jamais, à moins que le malade ne soit épuisé, l'usage des purgatifs, même

(34), le mercure (35), les bains (36), les injections (37), les fumigations (38), et

---

drastiques, contre l'affection dont il s'agit. Cfr. Fr. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, p. 4, c. VI, obs. 5, 7. Schulz, l. c., 18, 19, et Trnka, l. c.

(34) Ranœ, in Act. reg. soc. med. Havn., vol. IV, p. 55.

(35) Dans la cophose syphilitique, j'ai principalement recours au sublimé et aux frictions d'onguent mercuriel derrière les oreilles, et plus d'une fois j'ai eu à me louer de cette pratique. Il en est qui exaltent les vertus du calomel (Saunders, l. c., p. 49); dans tous les cas, on doit donner ce médicament jusqu'à la salivation (Ettmuller, op. c., p. 739). Cependant il faut se garder d'opposer un semblable moyen à la dureté de l'ouïe qui serait le résultat de l'abus du mercure. Ainsi, il y a quelques mois, j'ai considérablement soulagé, à l'aide de bains sulfureux, un malade que l'on avait cru syphilitique, et auquel on avait administré beaucoup de mercure. Je crois devoir avertir, au reste, que le mercure est encore indiqué dans la surdité qui reconnaît pour cause une inflammation antérieure du nerf acoustique.

(36) Fallopius, De aquis medicatis, c. XXVI. Wepfer, Obs. de affect., n. 188.

(37) Busson (Diss. an absque membranæ tympani apertura topica in concham injici possint. V. Halleri, Diss. obs., vol. II, n. 44) avait prétendu qu'une forte expiration, lorsqu'on retient un liquide dans la bouche, suffisait pour injecter l'oreille interne; mais entre autres auteurs, Portal (Précis de la chirurgie pratique, t. II, p. 481), Leske (Auserl. abh., p. 270) et Lentin (Beytr., 2 B., p. 137) ont démontré que la chose était tout-à-fait impossible.

(38) Dioscoride (l. V, c. LXXVIII) a vanté les vapeurs de soufre doré; Fonseca (Consult., n. 13) recommande celles d'eaux sulfureuses; Wittichius (Vade mecum, p. 129), Rayger (ad Spindleri Obs., n. 19), Pauli (Quadripart. bot., cl. II, p. 31), etc., conseillent les fumigations à l'aide des vapeurs de fèves. La vapeur de *pain aromatique* est préconisée par Hoffmann (Diss. de præstantia remediorum domesticorum, § 7). Les fumigations de marjolaine, de sauge, à l'aide d'un entonnoir, apportent quelquefois un soulagement passager. Michaelis (V. Richter's Chir. bibl., 5 B., p. 126) affirme la même chose de l'ammoniaque, que l'on dégage en mettant dans un vase plein d'eau bouillante, et fermé avec un bouchon à diverses substances (39), que l'on introduit dans le conduit auditif externe, par exemple, le verjus (40), le suc d'oignon (41), d'ail (42), le musc (43), la civette (44), mais surtout le castoreum (45) et le camphre (46). L'électricité (47), le galvanisme (48), que nous avons très souvent employés dans la surdité nerveuse, n'ont produit quelque effet et seulement pour un temps dans la plupart des cas, que lorsque le mal était le résultat de violences extérieures, et que le malade était tout-à-fait exempt de congestions sanguines vers la tête. Quand ces moyens ont été inutilement employés, il faut se con-

---

bec, une once de sel ammoniac et de sous-carbonate de potasse.

(39) Je dois prévenir que les plus grandes précautions sont ici nécessaires.

(40) Celsus, l. VI, c. VII, n. 7.

(41) Eph. nat. cur., dec. II, an. 7, obs. 181.

(42) Hoffmann, Med. rat. syst., l. c., obs. 5.

(43) Forestus, l. XII, obs. 7, 15.

(44) Trnka, l. c.

(45) Schulze, l. c., § 22. Il ne faut point dédaigner aussi la mixture acoustique de Fuller, dont l'essence de castoreum constitue la principale partie.

(46) Je tiens de mon père la formule suivante, qui quelquefois n'est pas sans effet : Pr. Huile d'amandes douces, deux gros; camphre, esprit de corne de cerf, teinture d'opium, par parties égales, cinq gouttes. M. On en imbibe du coton que l'on introduit dans l'oreille.

(47) Qu'on lise surtout, sur l'emploi de l'électricité dans la cophose, Sigaud Lafond, De l'électricité méd., p. 282. — Spengler, Briefe v. Erfahr. d. Electricitat in Krankheiten, 1 B., § 2, 2 B., § ult. et penult. — Blizard, in Lond. med. journ., vol. I, p. 213. — Hunczowski, in Richter's Chir. Bibl., 7 B.

(48) Bischoff, in Hufeland's Journ., 13 B., 2 st., p. 129. — Grapengiesser, Versuche, p. 111, 164, 220, et Hufeland's Journ., 17 B., 1 st., p. 161. — Ritter, ibid., 8 st., p. 41. — Sprenger, Anwendungsart d. Galvani-Voltaischen Metall-Electricitat zu Abhelf. d. Taubheit. Jever 1802. — Walther, Ub. d. therapeut. Indication d. Galvanismus, cap. X. — Schubert, Diss. dubitata quædam supra hominum a nativitate surdorum medelam galvanismi ope suscipiendam. Jen., 1803. — Haldat, dans le Précis analytique des travaux de la société de Nancy, 1807. — Volta, in Annali di chim., et Storia naturale, de L. Brugnatelli, t. XXI, p. 200.

tenter de soulager la condition des malades affectés de surdité nerveuse, à un faible degré du moins, au moyen d'instruments acoustiques; tels sont les cornets que l'on adapte à l'oreille (49), ou les conducteurs du son dirigés par l'une de leurs extrémités vers les corps sonores, et par l'autre, appliqués contre les dents (50), ou sur la portion dure de la septième paire de nerfs (51). Il ne faut pas tout-à-fait dédaigner non plus la pratique qui consiste à diriger le son de la voix sur le sommet de la tête (52).

§ II. *Vices de l'ouïe.*

1. *En général.* — Les altérations de l'ouïe (pseudocoïe), c'est-à-dire la perception de tintements (53), de murmures (54), comme de cataractes qui tombent, de flots qui se précipitent, ou semblables à ceux que font entendre les essaims d'abeilles qui volent, ou les mouches bruyantes; de sifflements, de bourdonnements (55), tels que ceux qui résultent des cloches en branle, des sons doubles ou trop aigus; ces diverses altérations, dis-je, sont dues sans doute, dans la plupart des cas, à un vice du système nerveux de l'oreille, soit primitif, soit symptomatique, et sont, relativement à la surdité, les analogues des altérations de la vue par rapport à l'amaurose; mais elles reconnaissent en outre quelques autres causes.

2. *Tintement* (56), *murmure* (57), *bourdonnement* (58). — Ces trois espèces de bruits peuvent bien se rencontrer passagèrement chez un individu très-sain; mais, dans le plus grand nombre des cas, ils sont dus à la surabondance du cérumen des oreilles, ou à son endurcissement; à des insectes, tels que des puces, qui sautent dans l'intérieur de l'oreille; à la lésion du nerf facial (59), par exemple, à la suite d'une luxation ou d'une fracture de la mâchoire inférieure; à un afflux trop considérable de sang vers la tête (60), par exemple, aux approches des règles, du flux hémorrhoïdal, d'une épistaxis, d'une crise (61); à l'exercice de la nage, à la disette, à la débilité (62), et à des maladies antérieures (*), à des

---

(49) Ces sortes d'instruments font le même effet pour les oreilles, que les lunettes pour les yeux. On les trouve représentés chez Arnemann, Magazin f. d. Wundarzneiwiss, 2 B., p. 380. Bell, Syst. Wundarzneik, 3 B., tab. XIV, fig. 174. Curtis, l. c. On doit en montrer des modèles dans les cours.

(50) Cardanus, De subtilitate rerum. —Porta, Mag. natur., p. 200.—Schottus, Mag. natur., l. III, art. 2, syntagm. 4, n. 1.—Welsch, Episagm., n. 24.—Camerarius, Memorab. cent., n. 71. — Jorrisan, Diss. sistens nov. meth. surdos reddendi audientes physicas et medicas rationes. Hal., 1757. — Roberson, Munchner, Zeitung, 1815, 14 novembre. Zeit. f. d. elegante. Welt, 1815, n. 234. Erinnerungen u. Bemerkungen ub. Behandlung und Unterricht d. Taubstummen von Brentano, mit Bericht von Troxler. V. Archiv d. Med., Chir. u. Pharm., 2 B., Aarau, 1816.

(51) Swan, l. c. V. Himly, Bibl., 1 B., 2 st., p. 431.

(52) Troxler, d'après de Castro, Bevius et Duverney, l. c. Cfr. P. II, vol. I, sect. I. App. ad c. XIV, an. 16, maii.

(53) Zeidler, Diss. de aurium tinnitu. Lips., 1630.—Brehm, Diss. de auditu in genere, et tinnitu aurium perpetuo. Ingolst., 1651. — Crausius, De tinnitu aurium. Jen., 1681.—Schenk, Diss. de tinnitu aurium. Jen., 1667. — Helbick, De sonitu, et tinnitu aurium. Altd., 1699. —Finkenau, De tinnitu aurium. Regiom., 1706. — Leidenfrost, Diss. de tinnitu et susurro aurium. Duisb., 1784.—Schedel, Diss. de susurro aurium. 1785.

(54) Cartheuser, De susurratione, et tinnitu aurium. V. Select, Diss., n. 9.—Wesener, Diss. de susurro aurium. Duisb., 1785.

(55) Menjoti, Diss. de bombis aurium. App. ad hist. febr. malign. Paris, 1622.

(56) « Tinnitus dicitur, si tintinnabuli presse repetitos sonos acutos referat. » Sauvages, l. c.

(57) « Susurrus dicitur, si murmur, gravisque sonus presse repetitus audiatur, ut rotæ, fluminis, vel fortis, ut tonitru. » Sauvages.

(58) « Bombus dicitur, si percussiones vel ictus interpolatos repræsentat. » Sauvages.

(59) Sprengel, Handb. d. Semeotik., p. 328 (à cause de ses rapports avec la corde du tympan).

(60) Syrigmus plethoricus de Fr. Hoffmann.

(61) Syrigmus criticus de Sauvages.

(62) Syrigmus a debilitate de Sauvages.

(*) « Plusieurs maladies graves laissent après leur guérison différentes anomalies des sens, parmi lesquelles on compte le bourdonnement ou le tintement d'oreilles. » Leschevin, l. c.

affections gastriques (63), aux boissons fermentées, aux vents, à l'onanisme, aux hémorrhagies, à une syncope imminente, au galvanisme, au refroidissement des pieds, au coryza (64), et à la plique. — Nous avons déjà dit (65) que le murmure qu'entendent les individus affectés de la plique s'accompagne ordinairement de la sensation comme d'un insecte qui rampe dans l'oreille (66), ou d'un vent qui sort du conduit auditif. Il en est encore parmi ces malades qui disent percevoir le même bruit, non point dans les oreilles, mais dans l'encéphale. Au reste, ainsi que l'observe très-bien Itard (67), les tintements, les bruits d'oreille, etc., ne sont pas toujours de pures hallucinations, mais doivent souvent être attribués à des causes réelles, comme à l'irritation du nerf acoustique par le sang, par une espèce d'irradiation galvanique (68), par l'air qui rencontre un obstacle dans le conduit auditif externe; on peut même dire que l'atmosphère qui nous environne n'est jamais assez tranquille pour que les personnes douées d'une ouïe très-sensible ne doivent pas entendre un certain bruit de l'air, imperceptible au commun des hommes.

3. *Acuité de l'ouïe.* — On trouve souvent chez quelques personnes, surtout parmi les femmes, le sens de l'ouïe tellement exquis, que non-seulement elles entendent de loin les paroles prononcées à voix tout-à-fait basse (69), mais qu'une prononciation plus élevée peut leur occasionner de la céphalalgie (70), et même des syncopes et des convulsions (71) quand elle est très-forte, effet qu'un son aigu peut également produire. Cette excessive sensibilité est quelquefois le résultat de l'existence d'un triple nerf auditif de chaque côté (72), ou d'une tumeur occupant la terminaison centrale du même nerf. En général, les sons aigus, ou faux, ou très-agréables (73), provoquent des maux de dents, et sont capables de faire naître des spasmes. Il a déjà été question de l'acuité de l'ouïe (*) comme symptôme de fièvre (74), de céphalée (75), d'encéphalite (76), et de diverses autres maladies du système nerveux.

4. *Ouïe double.* — Au petit nombre d'exemples (77) d'ouïe double (**) connus, nous ne pouvons en ajouter qu'un seul, tiré de notre propre pratique (78). Chaque parole que la malade (c'était une femme) entendait lui semblait venir de deux personnes, dont l'une parlait à voix haute, et l'autre à voix basse. Cette affection, comme on le voit, correspond à la dyplopie.

5. *Traitement.* — Les diverses altérations de l'ouïe doivent être combattues par des moyens différents employés suivant les règles de l'art, d'après les différentes causes qui leur ont donné lieu. Nous avons plusieurs fois fait disparaître des tintements d'oreilles fatigants ou rebelles, en introduisant légèrement dans le conduit auditif un peu de coton imbibé d'huile de jusquiame noire.

---

(63) Syrigmus a ventriculo de Fr. Hoffmann.

(64) Syrigmus catarrhalis de Sauvages.

(65) P. I, c. XXXVI, § 144, n. 2.

(66) Le peuple de Lithuanie en attribue la cause à des grillons, et cette erreur s'est tellement accréditée, qu'il est presque impossible de faire croire le contraire aux malades.

(67) V. Salzb. med. chir. Zeit., 1813, n. 51.

(68) Sprengel, Institut., vol. III, p. 524.

(69) J'ai été étonné de trouver des femmes qui, au milieu d'une conversation, entendaient parfaitement bien ce qui se disait à voix basse dans une chambre voisine.

(70) L'habitude de parler à voix basse a pris tellement d'empire dans la société de la classe élevée, que les déclamateurs y sont évités comme la peste. Les femmes d'Italie, en général, doivent être assimilées à ces derniers.

(71) J'ai vu une dame de très-haut rang, qui relevait à peine de couches, tomber en défaillance au son de la trompette. J'ai connu des femmes et des enfants qui, sans craindre l'explosion du canon, ne pouvaient supporter ce bruit sans éprouver des palpitations de cœur et des convulsions.

(72) Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XIX, add., obs. 7.

(73) Par exemple, celui de l'instrument de verre, appelé vulgairement *harmonica.*

(*) Syrigmi ab oxycaca de Sauvages.

(74) P. I, c. IV, § 49, n. 3. (Édit. de Leypsick.)

(75) P. II, c. II, § 8, n. 2.

(76) Ibid., c. III, § 14, n. 3.

(77) Vogel, in Diss. de cas. obs. med. chir. Gœtt., 1768. — Priestley, in Med. repository, vol. IV, n. 3, art. 8.

(**) En grec, *διπλακουσις.*

(78) Vol. II, c. XXXVI, n. 2, p. 517.

CHAPITRE X. — SUR LES MALADIES DES FOSSES NASALES EN GÉNÉRAL ET LES ALTÉRATIONS DE L'ODORAT, ET SUR L'ETERNUMENT EN PARTICULIER.

§ Ier. *Sur les maladies des fosses nasales en général.*

1. *Importance de l'organe de l'olfaction.* — Quoique la structure des fosses nasales (laquelle varie chez les différentes nations) paraisse moins compliquée que celle des yeux et des oreilles, les maladies qui peuvent les frapper n'en sont pas moins d'une grande importance, ce qui dépend et du nombre et de l'étendue des parties qui composent ces organes, savoir du nez extérieur, de sa cloison, de ses ouvertures, des cornets, des fosses nasales proprement dites, des méats, des cellules ethmoïdales, des sinus frontaux, sphénoïdaux et maxillaires, de la vaste muqueuse qui tapisse toutes ces parties, des artères (79), des veines (80), des vaisseaux lymphatiques (81) et des nerfs (82) qui la parcourent, du siége de l'odorat, et enfin des rapports étroits qu'entretient l'organe dont il s'agit avec ceux de la parole (83), de la vision (84) et de l'ouïe (85), de même qu'avec la gorge, le larynx et les bronches (86), avec l'estomac et les intestins (87). Les narines ont en outre de l'importance, comme signe, dans les maladies (88).

2. *Littérature.* — On doit lire en général sur les maladies des fosses nasales, Montagnana (89), Peyer (90), Haase (91), Deschamps (92), Weinhold (93), de même que les traités de chirurgie que nous avons eu déjà plusieurs fois occasion de citer.

3. *Ordre des matières.* — On range, parmi les maladies dont il s'agit, les vices de l'odorat, l'éternument, le coryza, l'ozène et l'épistaxis. Nous abandonnons à la chirurgie tout ce qui concerne les fractures, les blessures, le cancer et les polypes des fosses nasales; mais avant de traiter de ces affections, nous dirons quelque chose des maladies qui sont communes au nez et au reste de la peau, et des vices de conformation de cet organe.

4. *Maladies communes.* — Le nez est sujet, comme le reste de la peau, à l'érysipèle, à la teigne, aux aphthes (94), aux exanthèmes, et surtout à la variole. En effet, notre expérience est d'accord ici avec celle des autres (95) pour prouver que cette dernière affection a souvent pour résultat une adhérence entre les parois des narines qui réclame les secours de la chirurgie. La peau des narines est sujette encore aux dartres et aux érythèmes, principalement aux engelures, rougeur des narines, dont Ballonius (96),

---

(79) Les artères ethmoïdales proviennent de l'ophthalmique, les autres rameaux de la maxillaire interne.

(80) Elles aboutissent toutes à la faciale antérieure.

(81) Ils se jettent enfin dans les ganglions du cou.

(82) 1° le nerf olfactif; 2° le rameau nasal de la première branche de la cinquième paire; 3° les rameaux nasaux du vidien et les nerfs naso-palatins du deuxième rameau de la seconde branche de la cinquième paire.

(83) Par exemple, le parler du nez.

(84) A cause de l'artère ophthalmique et du rameau nasal de la première branche de la cinquième paire, lequel s'anastomose avec les ciliaires.

(85) A cause des branches faciales du nerf communiquant de la face, et de ses rapports avec le nerf acoustique.

(86) A cause des nerfs émanés de la branche palatine.

(87) A cause du nerf intercostal, qui tire son origine du vidien.

(88) Buchner, Diss. de morborum signis, quæ a naribus desumuntur. Halæ, 1754.

(89) Consil. de ægritudinibus narium. V. Op. select.

(90) Diss. de narium morbis. Basil., 1756.

(91) Progr. de narium morbis. Lips., 1794.

(92) Traité des maladies des fosses nasales et de leurs sinus. Paris, 1804.

(93) Ueb. d. Krankh. der Gesichtsknochen u. ihr. Schleimhaute, d. Verhuten des Einsinkens d. gichtisch u. venerisch. Nase u. d. Einsetzung kunstl. Chonen. Halle, 1818.

(94) Lond. med. journ. 1790. P. IV, n. 10.

(95) Bartholinus, Act. Hafn., vol. I, obs. 109.—Fischer, De variolis, p. 94.—Fabre, Traité d'opérations de chirurgie.

(96) Op., liv. III, consil. 73. Voici ses propres paroles: « Drobinella sentit ex intervallis appulsum fuliginis, aut vaporis calidi; ut est prædita visceribus calidis, extremitas naris incalescit, intumescit sed ut mulieri non potest eripi cura cultus corporis; ita nil negligit, quod ad id mali evi-

d'après Celse, donne une description fort belle, et dont une observation remarquable se trouve consignée dans le journal d'Hufeland (97).

5. *Vices de conformation.* — Les monstruosités dues à l'absence du nez ont été décrites par Heuermann (98), Alix (99), Collomb (100), Vicq-d'Azyr (1), Rœderer (2), Maigrot (3), et autres. On a vu en outre le nez remplacé par un œil (4), et une excroissance en forme de pénis (5). Le nez double dont parlent Bartholin (6) et Borelli (7) est révoqué en doute (8). Il n'en est pas de même du nez courbé (*), démesurément long (9), mobile (10), fendu (11) et béant (12), de la perforation de la cloison (13), de son absence (14). On trouve souvent chez les nouveau-nés les narines trop étroites (15) ou même bouchées (16) ; les os de ces organes ont manqué quelquefois (17).

§ II. *Des vices de l'olfaction.*

1. *En général.* — Les vices de l'odorat, dont Faeslin (18), Berger (19), Lan-

---

tandum pertinere possit ; immo etiam ad empiricos confugit. Illi calidis rem irritarunt, et infecta plane res est. Nos ea ratione ei consultum voluimus, quia malum a visceribus, iis danda opera est, phlebotomia, purgatio cum cassia valet, catholico, senna ; lavatio pedum ; epithemata, cucurbitulæ, enhemata refrigerantia ; caveat topica frigidiora, eaque, quæ moram in parte affecta trahant, unguentum citrinum, cera virginea lota in aqua rosarum, et nenupharis ; vinum fragorum, cremor hordei, decoctum hordei, quo mangones ad mangonium puerorum et nitorem utebantur Hippocratis tempore : emplastrum molle ex gummi tragacantho, arabico, amylo, pauca cerussa et cera virgine loco cerussæ lithargyrus valebit. Pr. Foliorum salicis manipulos duos, albumina duodecim ovorum, succi limonum uncias duas, distillentur cum lacte ; oleum ex seminibus frigidis, aqua liliorum cum trochiscis albis Rhasis ; vel emulsiones, aqua rosarum cum pauco mucore seminis althææ et gummi tragacanthæ, frustum carnis vitulinæ mane applicatum, valet pasta regia Fernelii et hordeum mundatum in jusculis. » On retire un très-grand avantage des bains sulfureux, par exemple de ceux de Nenndorf. (Journ. d'Hufeland, l. c.)

(97) 16 B., 2 st., p. 80, 102.

(98) Vermischte Bemerk. u. Untersuch., 1 B., p. 313.

(99) Observ. chirurg. Francf., 1778, fasc. IV.

(100) Reil's, Archiv. f. d. Physiol., 1 B , p. 213.

(1) Mémoires de la société de médecine, 1776, p. 318.

(2) Descript. fœtus parasit. in comm. soc. Gœtt., t. IV, p. 114, 138.

(3) Roux, Journal de médecine, t. XV, p. 142.

(4) Borrichius in Bartholini, Act. med. phys. Hafn., 1671, vol. I, obs. 93, p. 182.

(5) Ploucquet, Nova act. nat. cur., 1791, t. VIII, obs. 7, tab. V.

(6) Hist. anat. rar., cent. I, hist. 25, t. I, p. 41.

(7) Obs. med. phys., cent. III, obs. 43.

(8) Voigtel, Handb. d. pathol. Anat., 2 B., p. 120.

(*) Quelmalz, Progr. de narium, earumque septi incurvatione. Lips., 1750. In Halleri, Coll. disp. pr., vol. I, p. 240.

(9) Bartholinus, l. c., cent. II, hist. 44, t. I, p. 240. Cfr. Ballonii, op., tom. I, p. 122.

(10) Paullini, De naso mobili in Misc. nat. cur., dec. III, 1695, 1696, p. 312.

(11) Van Dovern, Spec. obs. acad., c. II, p. 10, tab. V, fig. 1 et 3.

(12) Lycosthenes, Chronic. XVI. De prodig. et ostentis. Schenkii, Obs. med., l. I. De capite hum., obs. 329, p. 379.

(13) Hildebrandt, Lehrbuch d. Anatomie d. Menschen., 3 Ausg., 3 B., p. 179. —Otto, Handb. d. pathol. Anatomie, p. 203.

(14) Otto, l. c., p. 202.

(15) Sylvaticus, cent. II, consil. 24. — Levret, dans le Journal de médecine, 1772, t. XXXVII. Abh. f. pr. Aerzte, 1 B., 4 st., p. 103. La succion des mamelles est empêchée par là chez les nouveau-nés, et la bouche reste continuellement béante. Cette espèce de rétrécissement des narines disparaît de lui-même avec le temps ; on soulage momentanément l'enfant, en introduisant avec précaution, dans les cavités nasales, une petite plume imprégnée d'huile.

(16) Littre, Mémoires de l'Académie des sciences, 1701, p. 120. — Plaknus, Mémoires de l'Académie de Berlin, 1761, p. 73.—Callisen, Instit. chir. hodiernæ, p. 583. — Oberteuffer, in Stark's, N. Archiv. f. d. Geburtshulfe, 2 B., p. 640.

(17) Roloff, De monstris. Venet., 1749, — Morgagni, Advers. anat., an. 28, p. 39. — Van Dovern, Obs. acad. spec., c. XIII, p. 196. — Schulze, Act. phys. med., vol. I, p. 227.

(18) Diss. de odoratu ejusque læsione. Basil., 1687.

(19) Diss. de odoratu ejusque præci-

gius (20), Quelmalz (21) et autres ont fait mention en général, peuvent être rapportés au *défaut*, à l'*excès* et au *mode* de perception des odeurs.

2. *Perte de l'odorat.* —Il y a perte de l'odorat (*anosmia* (22)) toutes les fois que le malade ne peut percevoir et discerner les odeurs. Ce vice, qui a été spécialement décrit par Scheffel (23), Buchner (24) et Jantke (25), est tantôt un symptôme d'autres maladies, par exemple des fièvres, du coryza, de l'apoplexie, et tantôt il existe par lui-même. Dans certains cas, il n'est que passager; dans d'autres, il est constant. La perte de l'odorat primitive et constante est souvent un vice congénital. Sinon, il peut dépendre de la suppuration du cerveau (26), d'un abcès dans les éminences mamillaires (27), d'une pierre à la base de l'encéphale (28), de l'absence des nerfs olfactifs (29), de la carie de l'ethmoïde (30), de la perte des os du nez (31), d'un polype des fosses nasales (32), de l'usage des errhins (33), de l'arthritis (34), du dérangement des règles (35), de l'abus du tabac (36), surtout lorsque cette substance a été conservée pendant longtemps dans des vases de plomb. On trouve consignés dans les auteurs (37) des exemples de perte de l'odorat pour toutes les substances en général, excepté pour les choux préparés à la saumure et pour le fumier lorsqu'on le transporte dans les champs. Nous lisons encore des cas de recouvrement de l'odorat peu de temps avant la mort (38). Le genre de médication à opposer à cette maladie doit être déterminé d'après les différentes causes du mal.

3. *Acuité de l'odorat.* — Les enfants, les femmes en couches (39), hystériques, les individus dans l'état de sommeil magnétique, sont ordinairement doués d'une finesse d'olfaction telle, qu'ils ne peuvent supporter les odeurs tant soit peu fortes, surtout celles qui sont suaves et pénétrantes, sans éprouver de graves accidents, comme des maux de tête, des vertiges, des défaillances ; circonstance que les médecins surtout ne doivent jamais oublier, principalement quand il s'agit de l'administration des médicaments externes. Au reste, la physiologie et la pathologie rendent suffisamment compte de l'influence des odeurs sur l'économie animale.

4. *Perversité de l'odorat.* — Il y a perversité de l'olfaction toutes les fois que l'on croit sentir une odeur qui n'existe point, ou qu'on trouve du plaisir à flairer les odeurs vireuses et fétides. Les hallucinations du sens de l'odorat sont occasionnées par un état particulier du système nerveux, par l'influence de l'imagination, par des tumeurs comprimant

---

puis læsionibus, coryza, polypo, et ozæna. Witeb., 1698.

(20) Diss. de odoratu ejusque læsionibus. V. Op., vol. III, p. 92.

(21) Op. c.

(22) Du grec ὀσμή, odeur, et α priv. Perte de l'odorat, de Sennert; chasemie d'Haly-Abbas.

(23) Diss. de olfactu deficiente. Gryph., 1747.

(24) Diss. de olfactus ad capienda signa usu. Hal., 1752.

(25) Diss. de odoratu abolito. Altdorf, 1781.

(26) De Roose, in Verhandelingen van het genootschapte antwerpen. 1, dec. II, 3.

(27) Bonet, Sepulchr., l. I, sect. xx, obs. 1.

(28) Id., ibid., obs. 4.

(29) Id., ibid., obs. 2, 3, 6.

(30) Ballonius, Paradygmata, n. 7.

(31) Horning cista, p. 454.

(32) Vogel, in Loder's Journ. f. d. chir., 2 B., p. 456. — Lutzelberger, in Hufeland's Journ., 20 B., 3 st., p. 2, 6.

(33) Eph. nat. cur., dec. II, an. 5, obs. 151.

(34) J.-P. Frank, Epitome, l. V, p. 152.

(35) Lentin, Beobachtungen einiger. Krankh., 1 B., obs. 8.

(36) Weisius, Tetras dissert., etc., n. 3, p. 70.

(37) Comme il est très-important que le médecin ait l'odorat délicat, et les doigts extrêmement propres, il doit éviter avec grand soin la sale habitude de prendre du tabac.

(38) Grenvel, in Misc. nat. cur., dec. III, ann. 5 et 6, p. 368.

(39) En Italie surtout, on regarde comme mortelles pour les femmes en couches les odeurs suaves, ce qui, je crois, ne doit point être attribué à une opinion préconçue; car, si chez les autres nations, les femmes en couches supportent sans inconvénient les émanations odorantes, il faut se rappeler que les fleurs (que les Italiennes redoutent surtout) sont bien moins chargées de principes odorants dans les pays septentrionaux.

les nerfs olfactifs (40), par des lésions de la tête (41), par les vers intestinaux, et surtout le tænia. Mais comme les personnes douées d'une grande finesse d'odorat peuvent quelquefois sentir des odeurs qui n'affectent pas le commun des hommes, il ne faut point se hâter de prendre pour une hallucination toute perception inaccoutumée de ce genre. On doit mettre au nombre des véritables hallucinations d'odorat les plus remarquables celles de terre moisie (42), d'émanations douceâtres (43), de gazon (44), et de cadavre (45), en tant qu'elles étaient des signes de mauvais augure, et présageaient la mort. L'odeur fétide avait moins d'importance comme signe avant-coureur des menstrues (46). Ce sont principalement les maniaques, les femmes hystériques et en couches qui aiment les odeurs fétides, ce qui prouve un rapport évident entre l'utérus et les fosses nasales. Tout le monde sait qu'en général les odeurs exercent une grande influence sur les organes génitaux (*). Il paraît même qu'il faut attribuer bien souvent à l'effet produit par la transpiration d'un individu sur l'organe de l'odorat d'un autre, les sympathies et les antipathies que l'on remarque parmi les hommes. Il résulte en effet des observations de Borel (47), de Horst (48), d'Amatus Lusitanus (49), de Boyle (50), de Salmuth (51), et autres, que l'olfaction a aussi ses idiosyncrasies.

§ III. *De l'éternument.*

1. *Définition.* — L'expulsion violente, sonore et subite de l'air des poumons par le nez et par la bouche, constitue l'éternument (52).

2. *Écrivains.* — L'éternument, considéré comme *symptôme*, a été décrit par Hippocrate (53), Galien (54), Aetius (55), Avicenne (56), Lieutaud (57) et autres (58). Mais on trouve des exemples de l'éternument comme maladie essentielle, chez Amatus Lusitanus (59), Cardanus (60), Benedict (61), Forestus (62), et Horst (63). Nous avons de plus, sur cette affection, les monographies de Merlet (64), de Schook (65), d'Alberti (66), de Birnbaum (67), de Faustius (68), de M.

---

(40) P. II, sect. I, c. XI, § 10, n. 12.

(41) Pelargus, Medicin. Jahrgange, 5 B., p. 151.

(42) Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 144.

(43) Ib., dec. III, an. 7 et 8, obs. 65.

(44) Paullini, cent. III, obs. 74.

(45) Eph. nat. cur., dec. II, an. 9, obs. 34, 59.

(46) Gœlicke, Obs. phys. med. chir., n. 8.

(*) . . . . . O fleurs!
L'amour dont vos parfums enflamment le désir,
Souvent par vos bosquets étendit son empire.
FONTAINES.

(47) Cent. IV, obs. 1. (L'odeur du fromage produisit l'effet d'un poison.)

(48) Annor. ad L. Lemn. (La haine des méchants était innée dans une famille entière.)

(49) Au rapport de Krammer, in Diss. de idiosyncrasia. Helmst., 1696 (un moine tombait en syncope toutes les fois qu'il avait senti l'odeur de la rose).

(50) Thonetus, lib. I, obs. — Sect. de febr. interm. (Un lord anglais avait tellement en horreur l'odeur des roses, que la simple application d'une de ces fleurs sur sa joue pendant qu'il dormait, fit sortir immédiatement des pustules. Une jeune fille éprouva des accidents mortels pour avoir pris un lavement purgatif dans lequel il entrait du miel rosat.)

(51) Cent. III, obs. 71. (Un garçon boucher ayant senti des odeurs pénétrantes dans une pharmacie où il était entré, éprouva une défaillance telle, qu'il fallut le transporter dans un cloaque pour rappeler ses sens.)

(52) *Grec*, πταρμος; *latin*, sternutatio; *allemand*, das Niessen; *anglais*, sneezing; *polonais*, kichanie.

(53) Progn., § 13, et Coac., § 3.

(54) Lib. II, De sympt. caus., c. IV.

(55) Tetrab. II, serm. 2, c. XCVII.

(56) Canon., l. III, fen. 5, tract. 12, c. XIII.

(57) Précis, t. II, sect. II, p. 107.

(58) P. I, c. VI, § 65, 3.

(59) Cent. IV, cur. III.

(60) Lib. IV, aph. 45.

(61) Lib. IV, De curand. morb., c. IV.

(62) Lib. X, obs. 127.

(63) Opp., lib. V, obs. 51.

(64) Est-ne sternutatio naturalis actio? Paris, 1654.

(65) De sternutatione. Amstel., 1664.

(66) Diss. de sternutatione. Lips., 1671.

(67) Diss. de sternutatione. Lips., 1672.

(68) De sternutatione. Argent., 1688.

Hoffmann (69), d'Eyselius (70), d'Unzer (71), de Porta (72), de Buchner (73), de Fasellus (74), de Sidren (75), de Leempoel (76), et de Metzger (77).

3. *Différentes espèces d'éternument.* — L'éternument doit être divisé en *accidentel*, *symptomatique* et *primitif*.

4. *Éternument accidentel.* — L'éternument accidentel, chez un sujet parfaitement sain, les nouveau-nés non exceptés (78), est dû à des causes passagères, par exemple, aux rayons du soleil (79), surtout lorsqu'ils sont réfléchis par la neige, à l'action d'un vent frais, à la poudre de sable, de chaux, de tabac, aux errhins, à la moutarde, et autres substances âcres introduites sans précaution dans la bouche (80), à une idiosyncrasie particulière (81), ou à une antipathie (82), etc. Un éternument de cette nature n'est point dangereux, et il est même salutaire aux enfants nouveau-nés (83), de sorte que la coutume fort ancienne (84) de saluer les personnes qui éternuent trouve aisément son explication (85).

5. *Éternument symptomatique.* — Personne n'ignore que l'éternument est un symptôme du coryza, des fièvres catarrhales, de la dentition, de la rougeole, des maladies du diaphragme (86), de la toux convulsive (87) et de la lèpre (88). L'éternument est, suivant les cas, d'un bon ou d'un mauvais augure ; il est d'un bon augure lorsqu'il survient dans les fièvres aiguës exemptes de complication (*), et surtout lorsqu'il annonce une épistaxis ; il en est de même quand il a lieu durant le cours d'un accouchement difficile (89) ou de la convalescence (90). Nous avons observé une céphalée périodique dont les paroxysmes se terminaient con-

---

(69) Diss. ptarmographia physiologico-pathologica therapeutica. Alt., 1710.

(70) Diss. de sternutatione præternaturali. Erf., 1716.

(71) Diss. de sternutatione. Hal., 1748.

(72) Diss. de sternutatione. Basil., 1755.

(73) Diss. de sternutationis commodis, et incommodis. Hal., 1757.

(74) Diss. de causis sternutationis, ejusque effectibus. Jen., 1765.

(75) Diss. de sternutatione. Upsal, 1779.

(76) Diss. de sternutatione. Lovan., 1788.

(77) Diss. de sternutatione. Regiom., 1796.

(78) Lisez sur l'éternument des nouveau-nés Storch, Kinderkrankh., 1750, 1 th., 4, 14 sq.

(79) A cause de la communication du rameau nasal de la première branche de la cinquième paire avec le ganglion ophthalmique.

(80) Par le nerf naso-palatin de la seconde branche de la cinquième paire.

(81) J'ai connu une jeune fille chez laquelle la vapeur de l'infusion de café excitait constamment l'éternument. On trouva dans les auteurs des cas d'éternument provoqués par la cervoise (in Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 93), le vin d'Espagne (ib., obs. 191), et les écrevisses (ib. an. 4, obs. 25).

(82) Hœper, Herc. med., l. I, c. VII.

(83) Les fosses nasales se débarrassent ainsi de mucosités qui pourraient produire beaucoup de mauvais effets.

(84) Homer., Odyss., XVII, v. 541. Eustachius dit à propos de ce passage (p. 647) : « Augurium enim tunc veteribus erat sternutatio. Nam caput præcipua pars hominis, ex qua tale signum proditur. Propterea etiam sternutans salutabatur. » Cfr. Hérodote, Hist., l. VI, c. CVII, qui, en parlant d'Hippias, au moment où ceui-ci disposait les troupes de Darius pour la bataille de Marathon, ajoute : « Ei talia administranti contingit sternutatio, tussisque solito vehementior, unde, concussis ejus, utpote senis plerumque dentibus unus illorum a violentia tussiendi excussus est, et in arenam delapsus, qui, magna adhibita ad inveniendam diligentia, quum tamen non appareret, suspirans Hippias ad eos qui aderant ait : Hæc terra non est nostra, nec eam poterimus nobis subjectam efficere ; quanta autem pars ad me pertinebat dens obtinet. » Sturzius (Lexic. Xenophont., t. III, p. 756) cite plusieurs auteurs qui ont émis diverses opinions sur l'éternument, comme augure, chez les anciens.

(85) Rahn, Diss. de more sternutantibus salutem apprecandi, ejusque origine. Tugur., 1742.

(86) Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 750.

(87) Storch, l. c., p. 418.

(88) « Et apparet in anhelitu strictura,.., et multitudo in sternutatione. » Avicenna, lib. can. IV, fen. II, c. II.

(*) Galen., in Progn., com. II, t. XLIX, p. 779.—Lieutaud, Précis, t. II, sect. II, p. 107.

(89) Hipp., aph. 5, 35.

(90) Celsus, De med., t. II, III, p. 49.

stamment par l'éternument (91). Nous redoutons ce symptôme toutes les fois qu'il se rencontre dans les fièvres et les inflammations viscérales, mais surtout dans l'ulcération des poumons (92), chez les vieillards affectés de hernies (93), et chez les femmes enceintes; on doit, en effet, redouter ici que la syncope, les convulsions, l'hémiplégie, la cécité (94) n'en soient le résultat. Compter les éternuments et en tirer des conclusions de pronostic, ainsi que l'a prétendu Forestus, c'est errer dans le domaine du préjugé.

6. *Eternument primitif.* — Une maladie constituée uniquement par l'éternument, et qui affecte quelquefois une marche périodique (95), est chose assez rare; et, pour notre compte, il ne nous est jamais arrivé de la rencontrer à un degré aussi violent qu'on la trouve décrite dans les fastes de la médecine (96), par exemple, avec trois cents accès dans un paroxysme (97). On regarde comme causes d'un éternument si rebelle les corps étrangers fixés dans les fosses nasales, tels que des larves d'insectes (98), un fragment de bois (99), des pilules (100), un vice catarrhal latent (1), des lésions de la tête (2), la vapeur des fours à chaux (3), les odeurs fortes (4), les affections abdominales (5), les hémorrhoïdes (*), le *menischesis* (6), la grossesse (7), la rétropulsion d'un impetigo (8), et surtout une prédisposition héréditaire (9). Les dangers qui accompagnent ces éternuments extraordinaires sont indiqués par les résultats dont ils ont été quelquefois suivis, tels que la cécité, l'avortement (10), et une foule de cas mortels (11). On trouve alors ordinairement les vaisseaux de l'encéphale rompus, ou du moins gorgés de sang (12). Une épistaxis spontanée a fait cesser quelquefois des éternuments opiniâtres (13). On voit par là que l'indication générale consiste à détourner le sang de la tête par la saignée du pied, les pédiluves, les laxatifs et les lavements (14), et à dégorger les vaisseaux du nez

(91) Chez une religieuse de l'ordre de Saint-Basile.

(92) Hipp., Progn., § 13, p. 459; et Coac., § 3, 561.

(93) Cardanus, l. c.

(94) Lieutaud, l. c., p. 167.

(95) Eph. nat. cur., cent. v, obs. 19.

(96) Outre les auteurs précédemment cités, V. Eph. nat. cur., dec. I, an. 4, obs. 25, 141; an. 6, obs. 12; an. 9, obs. 26.

(97) Ibid., dec. I, an. 3, obs. 138.

(98) Paullini, Lanx. sat., dec. XVII, obs. 7. Carpi, in Harless Jahrbucher, 1 B., 1 Heft.

(99) Bened, l. c., parle d'un certain Grec qui, ayant été blessé auprès de la tempe par une flèche, rendit par les narines, vingt-cinq ans après l'accident, un morceau de cette même flèche, de la grosseur du doigt médius, après avoir extraordinairement éternué.

(100) Avalées de travers, en sorte qu'elles avaient passé du pharynx dans les fosses nasales, et qu'elles occasionnèrent, outre des convulsions, des accès d'éternument terrible. V. Voigtel, l. c., p. 122.

(1) Forestus, l. III, obs. 127.

(2) Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 138. A la suite d'un accouchement difficile, l'éternument n'est point rare chez les nouveau-nés.

(3) Breslauer, Samml., 1725, 2 B., p. 83.

(4) Les nouveau-nés qui sont tenus dans des chambres remplies de substances odorantes, éprouvent ordinairement des éternuments, ce dont Storch avait déjà fait mention relativement à la marjolaine (l. c., p. 416).

(5) Par le nerf intercostal provenant du nerf vidien qui fournit aussi les branches nasales supérieures, et concourt à la formation du plexus solaire.

(*) J'ai rencontré plusieurs cas d'éternument par cette cause, et mes prédécesseurs dans l'exercice de l'art n'ignoraient point l'influence des hémorrhoïdes sur les fosses nasales, comme on peut le voir dans Albertus (Diss. de excrescentia nasi cum hæmorrhoïdum anomaliis connexa. Hal., 1729).

(6) Eph. nat. cur., dec. II, an. 8, obs. 125.

(7) Ibid., dec. III, an. 5 et 6, obs. 183.

(8) Act. nat. cur., vol. IX, obs. 43.

(9) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 138.

(10) Fabrice de Hilden parle d'un enfant de 14 ans qui, pour gagner un pari, irrita ses narines à tel point, qu'il se mit aussitôt à éternuer des centaines de fois, et qu'il fut ensuite frappé de cécité.

(11) Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XX, obs. XVII. — Fabr. Hild., cent. IV, obs. 12. — Lancisius, De subit. morte, p. 34. — Morgagni, op. c., epist. XIV, n. 26, 27, 28.

(12) Morgagni, De sede et caus. morb., epist. XIV, art. 27.

(13) Riedlin, Lin. med., 1695, p. 148.

(14) Le cas d'Amatus Lusitanus (l. c.)

par des sangsues appliquées sur cette partie. On combat l'éternument dû à un vice catarrhal caché, en attirant souvent du lait tiède par les narines (15) ; on peut employer de même le mucilage de semences de coing, et l'huile d'amandes douces (16). On vante aussi l'application sur la tête d'emplâtres faits avec la moelle de courge, la farine d'orge, le pourpier, quelques jaunes d'œufs, l'huile essentielle de roses, et le vinaigre (17), ou des sachets remplis d'herbes aromatiques (18). Dans les éternuments excessifs des nouveau-nés, la fumée du bois d'aloès, recueillie avec du coton et appliquée toute chaude sur la tête, a été plus d'une fois utile (19). On a vu l'éternument cesser par la friction des gencives (20). L'odeur de l'opium et la teinture de cette substance, inspirée par les narines, les onctions avec le beurre, les ligatures et les frictions des extrémités, les nouvelles fâcheuses, la contention d'esprit (*), arrêtent aussi les grands efforts d'éternument. Un *vomitif* a pu les faire disparaître lorsqu'ils étaient provoqués par des insectes contenus dans les narines (21).

CHAPITRE XI. — DU CORYZA.

§ Ier. *Définition. Littérature. Division.*

1. *Définition.* — On appelle coryza (22) une affection inflammatoire de la membrane muqueuse des cavités nasales, avec obstruction des narines, éternument, écoulement de pituite, ou d'une humeur claire, limpide, âcre ou puriforme, le plus ordinairement avec diminution de la sensibilité des organes de l'odorat et du goût, accompagnée de céphalée gravative, de tintements d'oreilles, et assez fréquemment de fièvre.

2. *Littérature.* — Hippocrate (23) attachait beaucoup d'importance au coryza ; les médecins les plus célèbres l'ont imité. Toutefois, le catalogue des monographies de cette affection est fort peu nombreux, puisqu'on ne peut citer que les opuscules de Schneider (24), de Wedel (25), de Frank (26), de Camerarius (27), de Scaper (28), de Belger (29), de Langius (30) et de Swiederski (*).

3. *Division.* — On divise ordinairement la maladie dont il s'agit, quant à son siége, en coryza : 1° des narines ; 2° des sinus frontaux ; 3° des sinus maxillaires, et 4° des sinus sphénoïdaux. Nous suivrons la marche adoptée par J.-P. Frank pour la description de chacune de ces espèces de coryza en particulier (31).

§ II. *Symptômes.*

1. *Coryza des fosses nasales.* — Le coryza des fosses nasales débute avec un sentiment de sécheresse, de plénitude, de tension de la partie affectée, avec les yeux troubles, languissants, rouges, larmoyants, avec une voix voilée, nasale, et l'état obtus de l'odorat et du goût. En même temps, il survient un éternument fréquent et fatigant, et dans beaucoup de cas des horripilations que remplace, par intervalles, une chaleur fugace. A cet état succède un écoulement abondant d'un liquide séreux, chaud, âcre, qui passant en même temps des fosses nasales dans la gorge, se mêle aux matières muqueuses de cette cavité, et imprime à l'organe du goût une saveur salée, souvent semblable à celle du phosphate de soude. La partie inférieure des narines et la lèvre supérieure sont rouges et enflammées. La muqueuse de ces parties et la

---

nous apprend combien cette méthode de traitement est utile.

(15) Forestus rapporte un cas remarquable de ce genre.

(16) Horstius, l. c.

(17) Amatus Lusitanus, l. c.

(18) Horstius, l. c. Act. med. Ber., dec. II, vol. X.

(19) Lentilius, in Eteodr., p. 568, 1045.

(20) A Gehema Decas, Obs. med.

(*) Les acteurs éternuent très-rarement sur la scène, si cela leur arrive même jamais.

(21) Carpi, l. c.

(22) Du *grec*, Κορυζα; *latin*, gravedo, catarrhus ad nares, destillatio ; *allemand*, Schnupfen, Schnuppen ; *français*, rhume de cerveau ; *anglais*, a cold, catching cold ; *polonais*, katar.

(23) L. c.

(24) De catarrhis, l. V, sect. I, c. I; et Diss. de osse cribriformi. Witeb., 1655.

(25) Diss. casus laborantis coryza. Jen., 1673.

(26) Diss. de coryza. Heidelb., 1685.

(27) Diss. I et II. De coryza sicca. Tub., 1689.

(28) Diss. de coryza. Rostoch., 1711.

(29) L. c.

(30) L. c.

(*) Diss. de coryza. Viln., 1819.

(31) Epit. de curandis hominum morbis, l. V, P. I, p. 107, 111.

membrane interne des conduits et des sacs lacrymaux sont tuméfiés et s'opposent également à l'accès de l'air et au passage des larmes dans les fosses nasales. Celles-ci s'écoulent dès-lors sur les joues, et la respiration se fait difficilement à moins que le malade ne tienne la bouche ouverte. Les jeunes enfants souffrent beaucoup de cette difficulté. Le mal gagne fréquemment la gorge, où les mucosités desséchées par l'air inspiré pendant le sommeil, sous forme de chassie ou de croûtes, accroissent l'irritation et rendent encore la déglutition légèrement douloureuse. En général, lorsque la maladie a acquis son plus haut degré d'intensité, il survient des étourdissements, des pesanteurs de tête, ou une douleur frontale assez vive, non sans que le malade éprouve de la fièvre de nature inflammatoire, surtout le soir. Les vieillards s'assoupissent aisément, et les enfants, ainsi que nous l'avons observé quelquefois, éprouvent des convulsions; les nouveau-nés ne peuvent ni dormir, ni téter. La durée de la maladie est ordinairement de sept jours. Lorsqu'elle touche à sa fin, au lieu d'une sérosité transparente, les malades rendent un liquide un peu plus épais, muqueux, et enfin de la lymphe coagulable pure, blanche, jaune, verte, marquée quelquefois de stries de sang, et ils recouvrent l'intégrité des fonctions de l'odorat, du goût et de la respiration, en même temps qu'ils éprouvent le sentiment d'une plus grande liberté d'esprit.

2. *Coryza du sinus frontal.* — Le coryza du sinus frontal s'accompagne d'un sentiment de tension, de plénitude, de chaleur intérieure, et de douleur tantôt obtuse, tantôt aiguë, lancinante, et s'étendant de la racine du nez vers l'une des régions sourcilières ou vers les deux, avec migraine, céphalalgie, rougeur des yeux, larmoiement, et fièvre plus ou moins forte.

3. *Coryza du sinus maxillaire.* — Le coryza du sinus maxillaire présente les symptômes que nous venons d'indiquer, ayant leur siége dans l'intervalle qui sépare les dents de l'œil. En outre, la cavité nasale qui correspond au côté affecté, devient sèche, ou bien le moucher, suivi d'une augmentation de douleur, n'amène point de mucosités. La joue du même côté offre une tuméfaction pâle, chaude, ou devient rouge, et les dents en cet endroit sont le siége d'une douleur obtuse, lorsque le malade mange ou quand on les touche, en même temps que les gencives s'échauffent et rougissent. La voûte palatine devient aussi le siége d'un sentiment de pression ou de pesanteur, de tension. Lorsque la maladie touche à sa terminaison, ce qui a souvent lieu au bout d'une ou de deux semaines, on voit sortir, souvent avec impétuosité, pendant que le malade incline la tête, surtout vers le côté sain, une pituite visqueuse, gluante, tantôt blanche, jaune, verdâtre, tantôt puriforme et marquée de stries sanguinolentes, quelquefois assez fétide et épaisse; le rétablissement de la santé est le résultat de cet écoulement. Il n'en est pas de même quand la résolution de la maladie n'a pu s'opérer, ce dont il sera question plus bas.

4. *Coryza du sinus sphénoïdal.* — Le coryza du sinus sphénoïdal est une maladie tellement profonde et cachée, que nous n'osons en indiquer les symptômes.

§ III. *Causes. Diagnostic.*

1. *Causes.* — Les prédispositions au coryza sont : l'enfance, l'habitude de se trop couvrir la tête, la constipation, les hémorrhoïdes (32), un érysipèle habituel qui ne s'est point développé à son siége accoutumé (33), la menstruation (*), les pertes de sang (34) ou de semence (35), et la diathèse arthritique (36). Le

(32) J'ai souvent été étonné, surtout dans les pays septentrionaux, de la grande prédisposition des individus hémorrhoïdaires pour le coryza.

(33) En Lithuanie, le peuple lui-même n'ignore pas que les causes de l'érysipèle exercent souvent leur influence sur les fosses nasales.

(*) J'ai connu plusieurs femmes qui pouvaient s'exposer assez impunément aux causes du coryza, pourvu qu'elles le fissent hors le temps des règles.

(34) Les personnes qui se font saigner, soit dans un but prophylactique, soit pour quelque maladie légère, ou qui se font ouvrir les hémorrhoïdes, ne tardent pas à contracter bientôt après le coryza, pour la moindre cause.

(35) Plusieurs personnes, après avoir passé la nuit dans les plaisirs vénériens, sont inévitablement affectées de coryza le matin.

(36) Stoll (Ratio medendi, vol. III, p. 44), Frank (l. c., p. 132) et Barthez (Abhandl. Gichtkrankh., 2 Bd., p. 282) nous ont appris quelle est l'influence de

coryza ; épidémique surtout, reconnaît pour causes excitantes celles des fièvres catarrhales (37), telles que le printemps et l'hiver (38), un été sec pendant lequel règnent les vents du nord, et un automne qu'accompagnent les pluies et les vents du midi (39), ou ceux du nord, qui sont en même temps du sud (40) ; il faut en dire autant des variations brusques de température. Le coryza sporadique est occasionné principalement par l'humidité et le refroidissement des pieds et des mains (*), l'habitude de placer les berceaux des enfants auprès d'un grand feu, les courants d'air lorsque le corps est échauffé, les voyages de nuit, et ceux que l'on entreprend pendant les ardeurs du soleil (41). Le travail de la dentition, l'odontalgie, la poudre de sable, de tabac, et les corps étrangers (dont il sera longuement question dans le chapitre suivant) fixés dans les fosses nasales, les vapeurs d'acide hydrochlorique oxygéné, et un polype commençant, engendrent une espèce de coryza sympathique et local. Nous avons reconnu (42) pour cause prochaine du coryza une affection inflammatoire de la membrane muqueuse des fosses nasales.

2. *Diagnostic.* — On distinguait autrefois dans les écoles le coryza, de l'enchifrenement, en ce que dans le premier il y a écoulement d'une matière séreuse, claire ou âcre, tandis que dans le dernier l'issue d'une pituite ténue s'opère avec une douleur gravative. Il était même question alors d'un prétendu coryza sec, mais comme ces diverses formes du coryza ne diffèrent entre elles que par le degré et l'ancienneté, leur distinction n'a aucune espèce d'importance. Il sera fort utile, au contraire, de diviser cette affection en symptomatique et en primitive, et en simple et compliquée. Le coryza symptomatique se montre dans les fièvres typhoïdes (43), catarrhales (44), dans la variole (45), la scarlatine (46), et surtout dans la rougeole (*). L'affection des narines accompagnant toujours le début de ces maladies, il faut prendre garde de laisser inaperçue l'affection principale, erreur dont nous avons cent fois été témoins relativement au typhus. On ne doit pas ignorer non plus qu'il survient des symptômes de coryza dans quelques maladies chroniques, telles que l'infection vénérienne, la plique, d'où la nécessité d'une grande précaution dans le diagnostic. Rien de plus facile que de reconnaître le coryza primitif, surtout s'il n'affecte que les fosses nasales et s'il est simple. Mais on ne doit s'attendre à trouver cette affection à l'état de simplicité que chez un individu parfaitement sain d'ailleurs, car toutes les fois qu'elle atteint des sujets scrofuleux, arthritiques, syphilitiques et affectés de la plique, elle est plus grave et offre tout le danger d'une maladie très-compliquée (47). Il peut arriver aussi, d'un autre côté, qu'un coryza simple, survenu soit chez des enfants, soit chez des adultes doués d'un système nerveux très-irritable, se présente sous l'aspect d'une maladie très-grave et très-compliquée (48).

§ III. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — Hippocrate indique en peu de mots que le coryza n'est pas toujours une affection légère quand il dit: «Les enrouements et les enchifrenements ne se résolvent pas toujours chez les personnes très-avancées en âge (49) ; » aphorisme dont Van Swieten nous a donné un excellent commentaire (50). Ce n'est pas seulement chez les vieillards que le co-

---

la diathèse arthritique pour la production du coryza.

(37) P. I, vol. I, § 56, 5.

(38) Hipp., aph. 29, 23, sect. III.

(39) Aph. 13, sect. III.

(40) Aph. 14, sect. III.

(*) Les personnes prédisposées au coryza le contractent souvent après avoir touché un linge ou du papier humide ; par exemple, un journal sortant à peine de l'impression.

(41) Je range hardiment le coryza parmi les maladies qui atteignent les étrangers.

(42) V. la définition du coryza.

(43) P. I, v. 1, § 49, 1. (Ed. de Leyp.)

(44) L. c., § 65, 3.

(45) P. I, § 64.

(46) Ibid., § 48.

(*) Ibid., § 54.

(47) V. le chap. suivant.

(48) J'ai combattu sans peine diverses maladies nerveuses, rebelles aux antispasmodiques, après avoir découvert un coryza latent, comme l'unique cause de tous les accidents observés, et il n'y a certainement pas lieu de s'étonner que la même cause qui irrite les nerfs des fosses nasales, agisse sympathiquement sur le système nerveux tout entier.

(49) Aph. 40, sect. II.

(50) § 69, n. 6, in Boerhaave.

ryza peut avoir des résultats funestes, mais aussi chez les enfants; et les convulsions auxquelles il donne lieu doivent, sans aucun doute, être rapportées à l'encéphalite (51). Une observation de mon père prouve que cette dernière inflammation est susceptible de développer une hydrocéphale aiguë (52). Le coryza reconnaît en général les terminaisons suivantes : 1° la résolution ; 2° la suppuration et l'ulcération, et 3° (dans les sinus frontaux et maxillaires) l'hydropisie aiguë, dont nous renvoyons l'histoire au chapitre de l'ozène, attendu qu'il est à peine possible de la distinguer de la suppuration de ces parties.

2. *Traitement.* — Pour éviter le coryza habituel, il faut avoir égard aux causes qui prédisposent à cette affection. En général, on doit avoir recours aux moyens qui détournent le sang de la tête, et, s'il s'agit d'un individu pléthorique, à ceux qui en diminuent la quantité, et cela principalement vers l'époque des équinoxes. Le traitement de la maladie elle-même est fondé sur les mêmes indications que nous avons établies pour la fièvre catarrhale (53). Pourvu qu'on ait soin de prescrire un régime diététique convenable, on peut, avec assez de sécurité, abandonner à la nature le coryza des fosses nasales; mais il n'en est pas de même de celui du sinus frontal ou de l'antre d'Hygmor. Il faut donc ici, sans perdre un instant, recourir, sinon à la saignée, du moins aux sangsues appliquées aux narines et aux tempes, ou derrière les oreilles et aux gencives pour hâter la résolution de l'affection inflammatoire. Dans tous les cas de coryza intense, après avoir calmé la violence inflammatoire, on doit appliquer sur la nuque soit un sinapisme, soit de l'onguent ou un cataplasme préparé avec le tartre émétique. Mais il faut user avec précaution des médicaments que l'on fait inspirer par les narines (54), et l'on ne doit employer ainsi que les émollients. Dans le coryza des enfants, il est nécessaire de ramollir d'abord avec le lait de la nourrice les croûtes qui bouchent les fosses nasales, après quoi on pourra les extraire délicatement à l'aide d'une aiguille portant un nœud à l'une de ses extrémités. On fait des onctions sur la surface externe des narines avec du suif ou du beurre de majorlaine, ou de l'huile d'œufs (55). Le coryza rebelle, chez un sujet infecté de quelque vice, se traite suivant les principes qui seront exposés au chapitre de l'ozène et de la blennorrhée du nez. Là il sera question en même temps, sous le rapport thérapeutique, des insectes et autres corps étrangers contenus dans les fosses nasales.

(51) Au printemps de l'année 1818, je fus appelé auprès d'un enfant de trois ans, qui, après avoir gardé un coryza pendant deux jours sans perdre de sa vigueur et de sa gaîté, était subitement tombé dans des convulsions terribles, accompagnées de léthargie. Déjà un autre médecin avait eu recours à l'oxide de zinc, au musc, à la valériane, etc.; mais dès que j'eus découvert que tous ces accidents étaient dus à une affection inflammatoire du cerveau, développée elle-même sous l'influence d'un coryza, je fus d'avis de remplacer tous ces remèdes par le traitement anti-phlogistique, et surtout par les sangsues à la tête, et les sinapismes aux extrémités inférieures. L'enfant fut ainsi retiré à l'instant des portes du tombeau.

(52) L. c., p. 139. « Conspeximus virum cui a narium catarrho per duos fere menses protracto, vehemente, obscuritas visus, aurium susurrus, loquelæ difficultas, circuli calvariam cingentis sensus, tremor maxillæ cum epileptico insultu sat frequente, ac cruris, manusque e latere sinistro debilitas conspicua, quin alia istorum causa apparuerit, non sine aquæ in cerebri ventriculis collectæ metu, successerant. »

(53) P. 1, § 66.

(54) Plusieurs médicaments qui nous paraissent très-doux au goût, irritent vivement lorsqu'on les introduit dans les narines.

(55) Rosenstein; Kinderkr., 2 Aufl., p. 40.

CHAPITRE XII. — DE L'OZÈNE ET DE LA BLENNORRHÉE DU NEZ.

§ Ier. *Définition. Littérature. Division.*

1. *Définition.* — On désigne sous le nom d'ozène (56) les ulcères des fosses nasales, et sous celui de blennorrhée du nez un écoulement de matière puriforme, résultat d'une simple sécrétion morbide, sans lésion de continuité apparente.

2. *Littérature.* — Outre les auteurs

(56) Du *grec*, ὀξω, je sens; *français*, ulcère du nez, punaisie; *allemand*, Nasengeschwur; *polonais*, Wrzod wnosie.

qui ont traité des maladies des fosses nasales (57) et du coryza (58), l'ozène a été décrite par Rost (59), Voet (60), Weis (61) et Bottcher (62).

3. *Division.* — On divise l'ozène sous le triple rapport, 1° du siége, en ozène des fosses nasales, des sinus frontaux (63) et des sinus maxillaires (64); 2° de la nature de la maladie, en traumatique, catarrhale, métastatique, scorbutique, scrofuleuse, arthritique, vénérienne, carcinomateuse, liée à la plique et à la lèpre; 3° des parties affectées, en simple et compliquée, savoir : avec la carie du cornet inférieur, de l'ethmoïde, du sphénoïde, des os propres du nez, du vomer, des os palatins. La blennorhée du nez peut être rapportée à la première de ces divisions.

(57) Chap. x, § 1, n. 1.
(58) Chap. xi, § 1, n. 2.
(59) Diss. de ozæna. Altd., 1711.
(60) Diss. de ozæna. Lugd. Bat., 1725.
(61) Diss. de ozæna, et polypo narium. Vien., 1782.
(62) Abhandlung von den Krankheit. der Knochen, Knorpel und Sehnen. Konigsb., 1787, 3 th.
(63) Schneider, Diss. de osse frontis. Viteb., 1650.—Runge, De morbis præcipuis sinuum ossis frontis et maxillæ superioris. Rintel., 1758. In Halleri Coll. disp. chir., t. i, n. 11. Mém. de l'Acad. roy. de chir., t. iv. Blumenbach, Prolus. anat. de sinubus frontalibus. Gœtt., 1779. — Welge, De morbis sinuum frontalium. Gœtt., 1788.—Richter, Obs. chir., 1770, fasc. ii, et Comm. soc. Gœtt., vol. iii, nec non Anfangsgr. d. Wundarzneyk., 2 B., p. 375. — Bœttcher, l. c., p. 176.
(64) Runge, Bœttcher, l. c.—Cowper, De morbis sinus maxillaris in Jacob Drake, Anthropol. nova. Lond., 1707.—Bordenave, Précis d'observations sur les maladies du sinus maxillaire. V. Mém. de l'Ac. de chir., t. ii, p. 329.—Beaupreau, Lettre à Cochois sur les maladies du sinus maxillaire. Paris, 1769. — Fr. Hoffmann, Diss. de fistula maxillari. Hal., 1735. Op. suppl. ii, t. ii, p. 559. — Weyland, Diss. de ozæna maxillæ cum ulcere fistuloso ad angulum oculi internum complicata. Argent., 1771. V. Weiz, Volstand. Auszuge aus d. best. chirurg. disputationen. — Siebold, De insol. max. sup. tumore, aliisque ejusdem morbis, 1776.—Jourdain, Traité des maladies de la bouche, et des opérations vraiment chirurgicales de la bouche. Paris, 1778. — Leinicker, Diss. de sinu maxillari, ejusque morbis. Wirceb., 1809.

§ II. *Ozène traumatique.*

1. *Différentes espèces.* — On appelle traumatique l'ozène qui est produit par des violences extérieures (65), ou par des irritants mécaniques. On rapporte à ces derniers les vers et les insectes qui existent, soit dans les sinus frontaux, soit dans les fosses nasales elles-mêmes (66), soit dans l'antre d'Hygmor (67); il en est de même des noyaux de cerises (68), des grains de plomb (69), des fragments de bois (70), des petits cailloux (71) et des

(65) Dœrner, in Siebold, Samml. chir. Beobacht., 1 B., p. 138.
(66) Littre, Histoire de l'Académie des sciences, année 1708, p. 42. — Maloet, ib., an. 1733, p. 34.—Henkel, Eph. nat. cur., dec. iii, an. 3, obs. 141. — Gahrlieb, Act. nat. cur., vol. iii, obs. 110. —Bartholinus, op. cit., cent. i, hist. 64, t. i, p. 112.—Tulpius, Obs., l. iv, c. xii, p. 299, tab. vii, fig. 3. — Benivieni, De abditis morborum causis. Flor., 1507, cap. c.—Forest, Obs. et cur. med., l. xxi, obs. 28, p. 153. — Blumenbach, l. c., § 8, p. 24.—Sandifort, Exerc. ac., l. ii, c. xvii. Ejusd. obs. an. path., l. iii, c. x, p. 123. — Flocket, Trans. of phil. 1793, vol. i, p. 1.—Salzmann, Diss. de verme naribus excusso. Argent., 1726. — Halleri Disp. pract., vol. i, n. 25. — Morgagni, Advers. anat. vi. Animad. 90. De sede et caus. morb., ep. 1, 9.—Wohlfart, Obs. de vermibus per naris excretis. Hal., 1768. — Hill, Chir. beob. Leipz., 1777. Cfr. P. i, vol. i, sect. i, c. ii, § 9, 2.
(67) Heysham, in Medic. communications, vol. i, n. 30.
(68) Meckel, Neues Archiv. d. pr. Arzneyk., 1 B., n. 12.
(69) Eph. nat. cur., cent. x, obs. 80.—Ravaton, Chirurgie d'armée, etc.
(70) Haller, Opusc. pathol., obs. 3.
(71) Bartholinus, l. c., hist. 32, t. i, p. 54. — Plater, Prax., Basil., 1635. Fr. B., c. xv. — Horstii Obs., l. iv, obs. 47. Op., t. ii, p. 240. Misc. nat. cur., dec. i, an. 1, obs. 26; dec. ii, an. 3, obs. 79; dec. iii, an. 5 et 6, obs. 46; an. 9 et 10, obs. 145. Commerc. lit. Nor., 1732, p. 46. Mem. of the med. soc. of Lond., vol. i.—Schurig, Lithol. c. ii, § 8, p. 101. —Clauder, Misc. nat. cur, dec. ii, an. 3, obs. 97, p. 176. Un fait très-remarquable, c'est celui d'une pierre d'un poids de deux gros, qui, par suite d'une chute, ayant pénétré dans les fosses nasales, en fut extraite heureusement, après avoir entretenu un ozène pendant dix-sept années.

grumeaux de sang (72) qui occupent ces parties. L'ozène traumatique de l'antre d'Hygmor est principalement occasionné par les maux de dents, par exemple, par l'odontalgie (73), et surtout par la carie des molaires supérieures (74), et leur extraction inopportune (75), ainsi que par les blessures de la joue (76). L'ozène traumatique des fosses nasales et des sinus frontaux est extrêmement douloureux et s'accompagne quelquefois d'anosmie, de perte de la parole, de convulsions et de délire. Nous avons décrit ailleurs (77), autant que notre sujet pouvait le permettre, la méthode de traitement à opposer à ces affections, qui appartiennent plutôt à la chirurgie qu'à la médecine.

§ III. *Ozène catarrhal.*

1. *Définition.* — On donne le nom d'ozène catarrhal aux abcès des fosses nasales développés à la suite d'un coryza.

2. *Ozène catarrhal des fosses nasales.* — Dans l'ozène catarrhal des fosses nasales proprement dites, à la suite d'un coryza rebelle négligé ou mal traité, l'odorat se perd de plus en plus, et un pus ordinairement sanguinolent s'écoule des narines ou est rendu par le moucher; celles-ci sont bouchées le matin par des croûtes épaisses que le malade arrache d'impatience, ce qui donne alors un libre cours à l'ichor. Le malade supporte avec peine les changements de température, et surtout le froid. Le bout du nez est ordinairement gonflé, rouge, et devient douloureux, principalement par le moucher. Il n'est point rare de voir aussi la lèvre supérieure entamée. Peu à peu il se développe une odeur fétide non moins insupportable pour les malades eux-mêmes que pour les assistants, et qui augmente graduellement. C'est alors que surviennent des symptômes non équivoques de carie, dont le résultat est ou l'érosion de la cloison des fosses nasales, ou la destruction des os. Dès que les chose en sont arrivées à ce point, on doit s'attendre aux signes ordinaires de la fièvre hectique. Les cadavres des individus qui ont succombé à cette affection offrent la membrane pituitaire dans un état de décomposition et dissoute en une espèce d'ichor fétide (78). Dans d'autres cas, cette membrane, au lieu de présenter une perte de substance, a plutôt augmenté de volume et est devenue le siége d'excroissances fongueuses, polypeuses, stéatomateuses, et d'hydatides (79), ou bien elle tombe par suite de son relâchement, ce qui constitue le polype muqueux (80). Ces diverses altérations semblent plutôt être l'effet d'une inflammation chronique que d'une suppuration franche. En général, jusqu'à ce qu'il apparaisse des signes certains de carie, et à moins que la présence d'un ulcère ne soit constatée par l'examen direct, il faut craindre de prendre pour un ozène un coryza chronique donnant lieu à une véritable blennorrhée du nez. L'existence de la première de ces affections est surtout peu probable lorsque le malade est sain d'ailleurs et qu'il n'est atteint d'aucun vice, soit scrofuleux, soit arthritique, soit vénérien, soit engendré par la plique. Pour ce qui est du traitement de l'ozène catarrhal simple, il faut s'abstenir du fatras des remèdes et de toute irritation des fosses nasales, car si la nature ne fait elle-même les frais de la guérison de l'abcès chez un sujet d'ailleurs sain, il y a peu de chose, ou rien, à attendre des moyens de l'art. Or, on soutient les forces de la nature à l'aide d'un régime convenable, d'une température égale jour et nuit, un peu chaude, et par le soin d'éviter la poussière, la fumée et les insectes, but auquel on parvient en introduisant dans les fosses nasales un morceau d'éponge fine, que l'on renouvellera souvent. On doit recommander au malade de ne point irriter l'organe affecté, soit en le touchant, soit pour vouloir l'examiner. On veille à la pro-

---

(Rittmeister, in Hufeland's Journ. 1811, nov., p. 133.)

(72) Voigtel, l. c., p. 122.

(73) Lentilius, Eteodrom., p. 58.

(74) Richter, l. c., c. IX, § 423.

(75) Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 233. Vogel, Beobachtungen, p. 238. — Richter, l. c.

(76) Richter, l. c., § 424.

(77) P. I, c. II, § 12, 12.

(78) Hopfengaertner, Beytr. z. anat. Geschichte einiger Krankh. in Hufeland's Journ., 6 B., p. 557.

(79) Palfyn, Anatomie du corps humain, p. 4, tract. 4, c. XV. — Ruysch, Obs. anat. chir., 6. — Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XVII, obs. 10, app. 1.

(80) Mauchart, Diss. de hernia incarcerata, c. II.

preté de celui-ci en faisant inspirer par les narines de la décoction de mauve. S'il s'agit d'une blennorrhée nasale, on peut ajouter à la décoction précédente une ou deux cuillerées à café de solution de pierre divine (81). On touche les ulcères des fosses nasales avec un pinceau imbibé de laudanum liquide de Sydenham. Dans la carie des os du nez, l'acide phosphorique, convenablement étendu d'eau ou d'infusion de sauge, a plus d'une fois arrêté les progrès du mal. S'il existait en même temps quelque dyscrasie, il faudrait aider l'efficacité des moyens indiqués par un traitement spécifique approprié.

3. *Ozène catarrhal du sinus frontal.* — Les abcès développés dans le sinus frontal sous l'inflammation d'un coryza, sont désignés aussi sous le nom d'ozène catarrhal. On reconnaît cette affection, en ayant égard à un coryza précédent, à une douleur pulsative, obtuse, aiguë, occupant l'une des régions sus-orbitaires, à l'œdème de la paupière et à la rougeur de l'œil du côté affecté, qui a souvent perdu la faculté visuelle. A moins que le pus, dans cette grave maladie, ne vienne à se frayer une voie large dans les fosses nasales, on doit s'attendre à un dénouement terrible (82). En effet, le périoste détruit, le pus commence par ramollir, distendre, ronger les os eux-mêmes; et ou il convertit en une seule cavité les deux sinus frontaux, après avoir fait disparaître la cloison qui les sépare (83), ou la lame osseuse qui forme la paroi interne du sinus, plus faible que l'externe, venant à céder à l'effort de la collection purulente qui la pousse vers le cerveau, produit l'assoupissement, la stupeur, et bientôt, par sa rupture, l'apoplexie (84), ou la carie ayant ouvert une issue vers la paupière supérieure, remplit celle-ci d'une sanie corrosive, ou bien enfin le pus se pratique une autre route du côté de l'orbite, et réunit en une seule cavité les fosses nasales et le sinus maxillaire. Des excroissances spongieuses se développent quelquefois dans le sinus frontal lui-même, et, si l'on pèse la gravité de ces productions morbides, on sera aisément convaincu que l'ozène catarrhal ne doit être abandonné aux seuls efforts de la nature que dans le cas où le pus aurait un libre écoulement dans les fosses nasales, et qu'il faut, sans apporter le moindre retard, recourir à la trépanation du lieu affecté (85). Les difficultés que l'on dit être attachées à cette opération (86) ne doivent nullement détourner de l'unique moyen qui peut encore sauver la vie du malade (87). Le voisinage du cerveau indique assez, indépendamment des recommandations d'un savant praticien (88), avec quelles précautions il faut procéder dans le reste du traitement, qui est presque tout entier du ressort de la chirurgie, et surtout relativement à l'emploi des caustiques.

4. *Ozène catarrhal du sinus maxillaire.* — L'ozène catarrhal du sinus maxillaire diffère à peine de celui des sinus frontaux, quant à son origine et à sa marche. On reconnaît l'existence de cette affection, qui se présente assez fréquemment, s'il y a eu précédemment un coryza dont la résolution ne s'est point opérée; si des signes généraux de suppuration se manifestent; s'il survient une douleur pulsative, lancinante, lorsque le malade se couche sur la partie affectée, ou pendant qu'il se mouche; si la joue est rouge et gonflée, ou si l'os maxillaire présente, soit extérieurement, soit à la voûte palatine, une proéminence qui cède à la pression des doigts, et qui n'est pas partout exempte de fracture; si, tandis que la tête est penchée vers le côté sain, ou que l'on comprime la joue extérieurement, il s'écoule un pus ou un ichor brunâtre, ou noirâtre et fétide; mais surtout s'il existe une fistule ou une carie à la joue, à l'orbite, derrière les oreilles (89), aux gencives, aux alvéoles, au palais, et si en cet endroit les dents vacillent, paraissent plus longues, ou sont cariées. Les symptômes fournis par les excroissances fongueuses (90), poly-

(81) Chap. II, § 3, n. 5.

(82) Bartholinus, l. c., cent. III. — Richter's Anfangsgrunde d. Wundarzn., 2 B., § 457.

(83) Sandifort, Obs. anat. pathol., l. III, c. IX, p. 122.

(84) Richter, Obs. chir., fasc. II.

(85) Richter, l. c., § 469, sq.

(86) Langouth, Pr. de sinus frontalis vulnere sine terebratione curando. Witt., 1748. — Haller, Coll. disput. chir., t. I, n. 10.

(87) Beer, Repertorium, etc., 2 B., p. 74.

(88) Richter, l. c., p. 463.

(89) Poulain, Journal de médecine, t. XXXVI.

(90) Plainaud, Uber e. schwammichtes

peuses (91), par l'ostéostéatôme (92), affections qui accompagnent souvent l'ozène, diffèrent à peine de ceux que nous venons d'énumérer. Le sinus maxillaire acquiert quelquefois dans cette maladie un volume énorme, ce que l'on a observé également par l'effet d'une simple collection de mucus puriforme (93). Il devient évident par là que l'antre d'Hygmor peut être affecté d'hydropisie aiguë, extrêmement difficile de distinguer de l'ozène (dont elle diffère toutefois essentiellement par le défaut d'abcès). La principale cause de l'hydropisie aiguë du sinus maxillaire paraît être le coryza chronique de la même cavité, lorsque celui-ci vient se joindre au coryza des fosses nasales. Alors, en effet, le gonflement général de la membrane pituitaire bouche aisément l'ouverture qui fait communiquer le sinus maxillaire avec le méat moyen des fosses nasales, d'où résulte la sécheresse de la narine du côté affecté. Dans tous les cas, on donne issue à la matière puriforme ou au pus renfermé dans la cavité maxillaire, tantôt par l'extraction de la troisième, de la quatrième molaire supérieure, ou d'une autre dent cariée (94), ainsi que par la section des membranes qui tapissent le sinus et qui sont peut-être encore saines, tantôt par une ouverture pratiquée, soit à la tubérosité molaire (95), soit à la joue même, soit à la voûte palatine (96), en un mot, à l'endroit de la mâchoire le plus proéminent. Il faut prendre garde en mangeant de faire pénétrer quelque parcelle alimentaire dans le sinus par l'ouverture qui établit une communication accidentelle entre la bouche et cette cavité. S'il survient un ulcère avec carie et fongosités, on doit le traiter par les moyens chirurgicaux (97). Les injections du sinus maxillaire par les fosses nasales (98) sont à peine conseillées par Richter (99).

Gewachs des sinus maxillaris. V. Desault, Auserl. chir. Wahrn. a. d. Fr., 1 th., Frankf., 1791. — Richter, l. c. — Sylvi, Recueil des actes de la société de santé de Lyon, l'an VI, p. 119.

(91) Ruyschii Obs. med. chir., 77. — Richter, l. c. — Boetcher, l. c., p. 167. — Sandifort, Mus. anat., tab. XXX, sq.

(92) Gerwey, Beob. e. Osteosteatom's der Highmorshohle. V. Rust's Magaz. f. d. gesammte Heilk. Berlin, 1818, 3 B., 2 Heft.

(93) Buckele, in Museum der Heilkunde, 3 B., p. 130. — Ammann, ibid., p. 433.

(94) Meibomii, Diss. de abscessibus internis. Dresde, 1718.

(95) Lamorier, Mémoires de l'Académie de chir. de Paris, t. IV.

(96) Richter, l. c., § 434.

(97) Richter, l. c., § 426. En outre Loder (in Progr. paracenteseos sinus maxillaris historia. Jen., 1793) a savamment exposé tout ce qui a rapport à ce sujet.

(98) Jourdain, Mémoires de l'Académie de chirurgie de Paris, t. XII, edit. in-8, p. 47.

(99) L. c., p. 436.

§ IV. *Ozène métastatique, scorbutique, scrofuleux.*

1. *Ozène métastatique.* — L'ozène métastatique, admirablement bien décrit par Jourdain (100) et Bourdet (1), affecte les fosses nasales et l'antre d'Hygmor. Il se développe souvent sans avoir été précédé du coryza; ses symptômes ne diffèrent point de ceux de l'ozène catarrhal, et l'on doit chercher ses causes principalement dans la résolution imparfaite d'une rougeole (2), d'une variole (3), d'une blennorrhée urétrale (*), antérieures. Dans la violence de la fièvre, nous avons même vu, ainsi que d'autres (**), la gan-

(100) Traité des dépôts dans le sinus maxillaire, des fractures et des caries de l'une et de l'autre mâchoires. Paris, 1760. V. Haller, Bibl. chir., vol. II, p. 457.

(1) Diss. sur les dépôts du sinus maxillaire. Paris, 1764.

(2) Wendt, Nachricht v. d. klin. Institut v. Erlang.

(3) Devers, dans Desault, Journal de chirurgie, vol. II, n. 24, et dans le Journ. de médecine, t. XCI, p. 281.

(*) En 1820, j'ai traité un jeune scrofuleux qui avait été souvent sujet au coryza pendant son enfance, et qui, à la suite d'une blennorrhée urétrale négligée et mal traitée, fut atteint d'un ozène des fosses nasales excessivement intense. La décoction de salsepareille, les cautères au bras, l'æthiops antimonial, apportèrent quelque soulagement; mais la guérison presque complète de la maladie est due à l'introduction dans l'urètre, pour rappeler l'écoulement ancien, de bougies enduites d'onguent ophthalmique rouge.

(**) Reimar, Vorrede ad Antrechaux von d. Pest. in Toulon, p. 73.

grène attaquer le périoste du sinus maxillaire. Le traitement ne diffère point de celui de l'ozène catarrhal. En outre, c'est ici le cas de recourir aux cautères du bras, au rétablissement de la blennorrhée, ainsi qu'à l'usage de la décoction de douce-amère et de racine de squine et de bardane.

2. *Ozène scorbutique.* — L'ozène scorbutique est aussi exclusivement propre à l'antre d'Hygmor, et il n'est pas étonnant que la désorganisation de la bouche, et surtout des gencives, vienne à se communiquer à la cavité maxillaire, communication toutefois que nous avons seulement observée dans l'âge avancé, où il n'existe plus de dents molaires. On ne rencontre dans aucun cas une fétidité aussi insupportable que dans celui dont il s'agit ici. La mort, qui précède quelquefois la gangrène (4), est inévitable. Le traitement doit être dirigé d'après celui du scorbut (5).

3. *Ozène scrofuleux.* — La diathèse scrofuleuse prépare la voie aux causes de toutes les espèces d'ozène; il nous souvient même à peine d'avoir observé de ces sortes d'affections dues à un coryza précédent, chez d'autres sujets que chez les scrofuleux. Mais nous n'avons jamais vu l'ozène simplement scrofuleux affecter d'autres parties que les fosses nasales, et cela seulement vers l'extrémité du nez. Cet endroit, en même temps que les autres, et souvent la lèvre supérieure, sont gonflés, rouges, luisants, et couverts de tubercules, de petits ulcères, et de croûtes qui tombent et se renouvellent sans cesse. Il existe rarement du prurit. Les narines sont fréquemment bouchées, surtout quand l'affection externe diminue ou disparaît pour un temps. Dans ce cas, les yeux participent aussi à la maladie et font craindre une fistule lacrymale. L'affection que nous décrivons attaque ordinairement les enfants des deux sexes, de la quatrième à la septième année. Plus tard, nous ne l'avons observée que chez les femmes, et chez celles surtout qui ne sont pas bien réglées ; en pareil cas, elle est souvent liée avec l'ulcération de la tête (6) et la teigne. Quelquefois, principalement lorsque le malade éprouve du prurit dans les fosses nasales, il existe des vers intestinaux dont personne n'ignore l'influence sur cet organe (7). Il faut en général s'enquérir avec soin s'il n'y aurait pas, outre la maladie scrofuleuse, quelque vice syphilitique latent. L'ozène scrofuleux simple s'accompagne rarement de carie, et dès-lors, à l'aide de beaucoup de patience, on parvient du moins à le guérir plus facilement que les autres espèces de la même affection. Pour cela, le malade doit être exposé à l'influence d'une température modérée, toujours égale, d'un air pur, et s'abstenir de porter les doigts à son nez. Il est surtout nécessaire d'attendre la chute spontanée des croûtes et de ne recourir pour cela à aucune espèce de topique, car ici tout est irritant, excepté dans quelques cas la crème de lait et la décoction de mauve. Il est au contraire utile de faire usage des révulsifs, tels que l'onguent ou l'emplâtre de tartre émétique, employé en frictions ou appliqué sur la nuque; le calomel ou la racine de jalap, comme purgatifs, mais surtout les cautères aux bras. On doit combattre en même temps, autant que possible, la diathèse scrofuleuse par un régime convenable et les moyens curatifs indiqués. L'hydrochlorate de chaux et l'æthiops antimonial, à très-petites doses, l'emportent sur tous les autres médicaments; je dis à très-petites doses, car si la légère quantité de mercure que contient l'æthiops antimonial vient à provoquer le ptyalisme, tout est au pire ; ce que l'on comprendra sans peine si l'on fait attention aux rapports qui unissent la cavité buccale avec les fosses nasales. En outre, l'usage interne de la décoction de violette tricolore a des effets d'autant plus salutaires que le malade est plus jeune.

§ V. *Ozène arthritique, vénérien, carcinomateux, lié à la plique, et lépreux.*

1. *Ozène arthritique.* — Le coryza négligé chez un sujet atteint d'arthritis dégénère quelquefois en ozène, que l'on peut appeler arthritique. Nous avons vu aussi les dartres du scrotum dissipées sans précaution se porter sur la membrane pituitaire. La partie affectée était devenue le siége de prurit, de rougeur,

(4) Saviard, Nouveau recueil d'observations de chirurgie.

(5) P. III, chap. du Scorbut.

(6) Eph. nat. cur., dec. II, an. 10, obs. 43.

(7) Buchner, Diss. de pruriente naso frequente vermium indice. Hal., 1757.

de pustules miliformes qui gagnaient la lèvre supérieure et répandaient une odeur fétide. On combattait la maladie par des cautères aux jambes (8), la décoction de douce-amère, les bains sulfureux, et l'on faisait inspirer par les narines de l'eau tiède avec du lait. Les calculs développés dans les fosses nasales (9) sont-ils d'origine arthritique ?

2. *Ozène vénérien.* — La forme de la syphilis la plus funeste est l'ozène appelé vénérien, maladie qu'ont spécialement décrite Hundertmark (10) et Meyer (11), outre les auteurs qui ont traité de l'infection syphilitique en général. Elle a fréquemment son siége dans les fosses nasales proprement dites, quoique les sinus frontaux et maxillaires n'en soient pas toujours exempts. En général, l'ozène dont il s'agit se développe avec une extrême lenteur. Le malade n'éprouve autre chose au début que la gêne qui résulte de l'une des fosses nasales (rarement des deux) bouchée, gêne qu'il s'efforce de vaincre en inspirant ou en expirant fortement l'air par les narines, ou bien en comprimant les côtés du nez avec le doigt. Peu à peu il survient de la douleur dans le nez. Tous ces symptômes s'exaspèrent le soir et diminuent d'intensité le matin. Quelques malades sont momentanément soulagés par l'éternument ; cependant, le nez acquiert un volume plus considérable, soit en totalité, soit d'un seul côté, et les fosses nasales se remplissent de croûtes de différentes formes, souvent en spirale, qui cachent fréquemment de petits ulcères à fond lardacé, à bords rouges et élevés. Au bout d'un ou de deux ans, les narines, d'ailleurs sèches, après être devenues le siége d'une fétidité insupportable au malade lui-même, laissent écouler quelques gouttes d'un ichor brun ou noirâtre et de mauvaise odeur. Cet écoulement a le plus souvent lieu après la chute spontanée ou provoquée des croûtes. Mais bientôt l'apparition de fragments osseux qui se séparent de l'endroit affecté vient inspirer au malade l'effroi le plus terrible. Cet accident amène bien un peu de soulagement ; mais, par suite de sa continuité, la cloison ne tarde pas à être détruite, la racine du nez tombe. Ses ailes restent béantes, et une odeur fétide, repoussante alors aussi pour les assistants, s'exhale d'une cavité hideuse qui est quelquefois le siége d'un écoulement sanguinolent. Quand les choses sont parvenues à ce point, la luette, le palais, les sinus maxillaires et frontaux se désorganisent; la voix s'altère, devient aiguë, désagréable, nasillarde; les aliments et les boissons remontent dans les fosses nasales; les orbites et les yeux participent au désordre. J.-P. Frank (12) a vu sur un individu mort à Bruxelles les fosses nasales détruites en totalité, ainsi que les os et le voile du palais, par un ozène vénérien, de manière à ne plus constituer avec les sinus maxillaires qu'une grande cavité d'un aspect horrible. En général, la carie attaque d'abord les os les plus légers, comme les cornets, l'ethmoïde, et plus tard, seulement les autres os plus durs. Ce n'est point ici le lieu de parler de la cause de toutes ces graves altérations, c'est-à-dire de la contagion syphilitique, tantôt immédiatement appliquée sur l'organe malade, tantôt communiquée par voie indirecte. Nous dirons seulement qu'en pareil cas le diagnostic est très-difficile, sans un aveu du malade à cet égard ; car, bien que l'ozène vénérien ait ses signes caractéristiques, comme le développement lent de la maladie, toutefois avec progrès rapides de la carie, l'odeur fétide des fosses nasales, et surtout l'écoulement d'ichor brun ou noirâtre, dont elles sont le siége, nous avouerons cependant que tout cela ne suffit point pour porter un diagnostic certain (à moins qu'il n'existe en même temps auprès de la partie affectée des ulcères offrant le caractère tout-à-fait vénérien, ou d'autres symptômes syphilitiques). On rencontre surtout les plus graves difficultés si l'ozène s'est développé sous l'influence d'autres causes, par exemple d'un coryza chez un individu qui porte encore sur lui le germe d'une infection vénérienne antérieure qui n'a pas été entièrement déracinée. Boerhaave

(8) On peut voir déjà dans Scultet (in Armament. chir., obs. 57) et dans les Eph., an. 3, obs. 214, combien grande est l'influence des cautères dans quelques espèces d'ozène. Les sétons n'ont pas une moindre efficacité, d'après le témoignage de Fabr. de Hilden, cent. II, obs. 253.

(9) Gabr. Clauderi Coll. acad., t. III, p. 609.

(10) Pr. de ozæna venerea. Lips., 1758.

(11) Commentatio de ozæna venerea casus singularis. Hamb., 1785.

(12) L. c., p. 112.

a dit sagement, pour ce qui concerne le pronostic : *Qui præter id, quod artis potestas habet, promittere non vult, cavebit inania jactare, quando fœdum, putrem, rancidum ichorem naribus emungi copiose videt...» «Sed, omnia bona sedulo applicans, negligens nihil, varia tentans, semper interim de exitu sollicitus in prognosi prudens ostentores securus ridebit, dum interim miserescit ægris*(13). En effet, il sera souvent possible, à l'aide d'une bonne médication, d'empêcher que le vice vénérien ne porte ses ravages dans le reste du corps, et d'arrêter les progrès du mal, alors même que des parties osseuses ont déjà été détruites par la carie, et que d'autres ont contracté des adhérences entre elles par l'effet du ramollissement (14) dont elles étaient le siége. Mais la difformité qui résulte de ces altérations restera toujours incurable et ne disparaîtra que par un nez artificiel. Le traitement de l'ozène vénérien sera indiqué dans notre traité de la syphilis (15) ; mais, en attendant, il sera bon de se rappeler qu'il n'est aucune forme de la maladie vénérienne qui réclame plus de temps et de patience que l'ozène, pour laquelle il ne suffit pas d'un traitement de quelques mois, mais de plusieurs années. Nous commençons par administrer le sublimé à l'intérieur, à moins que les contre-indications ordinaires ne s'y opposent. La marche de l'affection étant enrayée par ce moyen, nous avons recours à une médication plus douce, savoir : aux frictions avec l'onguent mercuriel, à petites doses, par exemple depuis un demi-scrupule jusqu'à un scrupule par jour, jusqu'à ce qu'il survienne des symptômes de salivation. En effet, la méthode violente que plusieurs conseillent, et que nous ne rejetons pas absolument dans les autres formes de la syphilis, est ici évidemment nuisible. Il importe aussi beaucoup de tenir compte des complications de la maladie avec les diathèses scrofuleuse, arthritique, carcinomateuse, qui entretiennent fréquemment l'ozène vénérien, et résistent à l'action du mercure, à moins que ce médicament ne soit associé à d'autres remèdes appropriés et surtout à un régime convenable. Il faut user avec précaution des moyens locaux de peur d'irriter la partie affectée. Un mélange de solution de sublimé corrosif et de décoction de mauve (16), avec addition de quelques gouttes de laudanum de Sydenham, pour les malades très-sensibles, mélange que l'on fait inspirer au malade par les narines, une ou deux fois par jour, tel est le moyen qui nous a paru préférable en pareil cas. S'il s'ensuivait de l'irritation, il faudrait la calmer promptement avec la solution d'acétate de plomb. Nous avons combattu la carie avec avantage par l'acide phosphorique dissous dans l'eau ou une infusion de sauge, et appliqué aux narines.

3. *Ozène carcinomateux, lié à la plique et à la lèpre.* — Des ulcères cancéreux peuvent se développer dans les fosses nasales (ozène carcinomateux) comme partout ailleurs. La maladie débute le plus ordinairement par un noyau dur à l'extrémité du nez (squirrhe). Dans d'autres circonstances, elle est précédée de prurit, et présente d'abord une papule rouge dans quelque point du même organe, laquelle finit par se convertir en un ulcère cancéreux. La partie affectée est évidemment gonflée, et fournit un ichor fétide. Cette affreuse maladie ne nous a jamais paru plus fréquente et se développer avec plus de rapidité que chez les individus affectés de la plique. Mais en outre, il existe très-certainement un ozène tenant uniquement de la nature de la plique. Les premiers symptômes de cette affection sont la sécheresse, le rétrécissement des fosses nasales, et quelquefois l'anosmie. Vient ensuite le gonflement du nez, dont l'accroissement progressif amène un écartement si considérable des ailes de cet organe que la capacité des fosses nasales en est doublée. Il n'est point rare de voir le nez se rétracter pour ainsi dire sur lui-même. La membrane pituitaire se couvre d'un grand nombre de petits ulcères qui se transforment en croûtes noires ; lorsqu'elle est détruite, les cartilages, celui de la cloison principalement, se désorga-

(13) In Præfat. aphrodisiaci.

(14) Chez une femme qui avait été affectée autrefois de syphilis, les ouvertures postérieures manquaient, à cause de l'adhérence du voile du palais avec la paroi postérieure du pharynx. V. Otto, Soltene Beob. z. Anatomie, Physiol. u. Pathol. gehorig. Breslau, 1816.

(15) P. IV.

(16) Par exemple, un grain de sublimé dans une once d'eau distillée, pour six onces de décoction de mauve.

nisent à leur tour, et la peau de la face la plus rapprochée du mal devient en même temps livide. Les glandes sous-maxillaires sont souvent gonflées; les oreilles font percevoir des tintements, la tête devient douloureuse, pour ne rien dire des autres symptômes propres à la diathèse de la plique (17). A l'état avancé, la maladie présente l'aspect carcinomateux, mais il faut bien se garder de confondre un ulcère syphilitique des fosses nasales, survenu accidentellement chez un sujet affecté de la plique, ce qui arrive fréquemment, avec l'ozène, qui ne reconnaît d'autre cause que cette dernière maladie. Examiné avec attention, celui-ci offre la plus grande analogie avec l'ozène lépreux. On sait en effet que, dans la lèpre, les fosses nasales sont desséchées (18), rétrécies (19), excoriées (20); que l'odorat diminue (21), que le nez acquiert un volume anormal (22), et que la face devient livide (23). On dit que la racine de salsepareille a produit de bons résultats dans l'ozène carcinomateux (24). Pour ce qui concerne les deux autres espèces d'ozène, nous sommes forcés de renvoyer le lecteur au traitement général de la plique et de la lèpre.

(17) P. II.

(18) « Nares desiccantur. » (Haly Abas, Theoric., l. VIII, c. XV. De elephantia.)

(19) « Et apparet in naso, et fortasse fit opilatio in naso, et privatio olfactus. » (Avicenna, lib. can. IV, fen. III, c. II, De signis.) « Angustatio narium unde (ægri) videntur loqui cum naso. » (Theodoricus, in Chirurgia, c. LV. De lepra.)

(20) « Item cognoscuntur (leprosi) ex vulnere (ulcere) existente in naribus. » (Arnold Bachuone S. de Villa-Nova, Op. de signis leprosorum).

(21) Hensler, V. Abendland. Aussatze, etc., p. 137.

(22) « Nares eis (leprosis) gracilantur, aut maxime ingrossantur, et difficile emittunt flatum per nares. » (Lanfrancus, in arte complet. chir., c. VII. De lepra et indiciis leprosis.)

(23) « Signa (lepræ) infallibilia sunt... dilatatio narium exterius, et coarctatio interius cum difficultate anhelitus, et quasi si cum naribus loqueretur, et color faciei lividus. » (Gordonius, in Lib. med., P. I, c. XXII. De lepra).

(24) Abh. f. pr. Aerzte, 1 th., 2 Heft., p. 141.

CHAPITRE XIII. — DE L'ÉPISTAXIS.

§ Ier. *Définition. Littérature. Angiologie des fosses nasales.*

1. *Définition.* — On nomme *épistaxis* (25) un écoulement de sang par les vaisseaux internes du nez.

2. *Littérature.* — Coschwitz (26), Sebiz (27), Luder (28), Schenk (29), Vogler (30), Ubbenius (31), Wedel (32), Sartorius (33), Lombard (34), Waldschmid (35), Eysel (36), Albert (37), Haen (38), Goebel (39), Jantke (40), Proust

(25) Synon. Rhinorrhagie sanguine; du *grec*, ῥὶν, nez, hémorrhagie (car les anciens entendaient sous le nom d'hémorrhagie, sans désigner le siége, celle qui a lieu par les narines); *français*, hémorrhagie, ou saignement de nez; *allemand*, Nasenbluten; *anglais*, bleeding, or hæmorrhage from the nose; *polonais*, Krwotok z nosa.

(26) Diss. de hæmorrhagia narium. Basil., 1616.

(27) Diss. de hæmorrhagia narium. Argent., 1649.

(28) Diss. de hæmorrhagia narium. Altd., 1663.

(29) Diss. de hæmorrhagia narium. Jen., 1668.

(30) Diss. de hæmorrhagia narium. Helmst., 1673.

(31) Diss. de hæmorrhagia narium. Ludg. Bat., 1676.

(32) Diss. æger hæmorrhagia narium laborans. Jen., 1679, et Diss. de hæmorrhagia narium. Jen., 1718.

(33) Diss. de admiranda narium hæmorrhagia nuper observata. Altd., 1682.

(34) Diss. de hæmorrhagia narium. Marb., 1686.

(35) Diss. de hæmorrhagia narium. Marb., 1686.

(36) Diss. de hæmorrhagia narium. Erf., 1687.

(37) Diss. veram pathol. hæmorrhagiæ narium sistens. Hal., 1704.

(38) Diss. de hæmorrhagia narium. Argent., 1711.

(39) Diss. de hæmorrhagia in genere, et speciatim narium. Ultraj., 1717.

(40) Diss. manductio ad theoriam, et praxin de hæmorrhagia narium. Altd., 1751.

(41), Boehmer (42), Pluskey (43), Acrel (44), Eltz (45), Kletten (46), ont bien publié sur l'épistaxis des opuscules estimables, mais la seule monographie complète de cette maladie qui existe est due à Ernest Onofrio (47), auteur à peine connu (48), que mon père a suivi dans son beau chapitre sur l'épistaxis (49), auquel il n'y a presque rien à ajouter.

3. *Angiologie des fosses nasales.* Par la raison qu'Onofrio doit à des connaissances anatomiques approfondies d'avoir excellé dans la doctrine de l'épistaxis, nous engageons le lecteur, en commençant ce chapitre, à se rappeler l'angiologie des fosses nasales (50).

§ II. *Symptômes.*

1. *Symptômes précurseurs.*—Il n'est point rare que l'épistaxis survienne sans signes précurseurs. Chez beaucoup de sujets cependant, cet écoulement est annoncé par des vertiges, de la somnolence, de la stupeur, des terreurs pendant le sommeil, comme si des spectres rouges et effrayants se présentaient devant les yeux; par la rougeur et la chaleur, soit d'une joue, soit d'une oreille; par des douleurs de tête, par l'éclat, le trouble, le larmoiement des yeux; par des tintements d'oreille, des bourdonnements, la surdité; par le battement plus fort des artères des tempes et du cou, par un sentiment de plénitude, de tension, de sécheresse, de chaleur, de prurit et de chatouillement dans les fosses nasales; par un pouls plein, onduleux, battant deux fois sous le doigt, ou dicrote, quelquefois vibrant, sur l'un des bras seulement; par les selles et les urines rares, la sécheresse de la peau; par la tension, sans douleur, de la région précordiale; par des palpitations de ventre et des anxiétés subites.

2. *Symptômes constitutifs.*—Le sang coule des narines, tantôt goutte à goutte, tantôt par un filet assez peu considérable, et dans l'un et l'autre cas, des deux côtés à la fois, le plus ordinairement. Mais dans d'autres circonstances, l'écoulement est comme une espèce de torrent qui se précipite, non seulement par les deux ouvertures nasales, mais encore par la bouche. Les observations, plusieurs fois confirmées par notre propre expérience, d'Amatus Lusitanus (51), de Rhodius (52), de Fabrice de Hilden (53),

(41) Diss. de hæmorrhagia narium in senibus. Hal., 1752.

(42) Diss. de sanguinis profluvio e naribus, eo, quod in senibus observatur. Hal., 1774.

(43) Diss. de hæmorrhagia narium. Vien., 1777.

(44) Diss. de epistaxi. Upsal., 1797. V. Rudolphi, Schwedische Annalen, 1 Heft., p. 195.

(45) Diss. de hæmorrhagia narium. Wittemb., 1798.

(46) Pr. de hæmorrhagia narium in morbis acutis critica, et salutari. Witt., 1809.

(47) De narium hæmorrhagia commentarius, 1779.

(48) Ainsi le savant Ploucquet n'a pas dit un seul mot d'Onofrio. V. le Répertoire de médecine pratique et de chirurgie, art. Hémorrhagie nasale.

(49) Epitome de cur. hom. morbis, vol. v, p. 11. Cfr. Arcimowicz, Diss. de epistaxi. Viln., 1819.

(50) « Venarum historia pene destituimur, » disait de son temps Haller (Elem. physiol., t. v, p. 150). Depuis cette époque la lacune a été admirablement bien remplie par I. G. Walter, dans son Epistola anatomica de venis oculi. Berol., 1778. « Copiosis admodum, dit-il, nec multum anteriore superficie custoditis, posterius vero cum ossibus, atque cum cartilaginibus fortiter connexis vasis irrigantur (narium antra), quæ originem habent ex spheno-palatina arteria cum anteriore, tum posteriore, ex palatina, ex infraorbitali, ex dentali superiore, et posteriore, et quod practicorum magis attentionem meretur, ex arteria ethmoidali cum anteriore, tum posteriore; quæ vero in venas correspondentes deplentur, et quidem per venas spheno-palatinas, quæ conducunt sanguinem in unum ex ramis profundis jugularis externæ, et per venas ethmoidales anteriorem, et posteriorem, nasalemque, quarum sanguis in truncum venæ ophthalmicæ, et ex hoc in sinum cavernosum cerebri ducitur. » L. c. Or nous croyons inutile d'observer ici que les artères des fosses nasales proviennent, tant de la carotide externe que de l'interne, et que les veines versent le sang qu'elles en reçoivent, en partie dans les jugulaires externes, et en partie dans les internes, par les sinus apparents du cerveau, d'où ce liquide va se jeter de chaque côté du cou, dans les veines sous-clavières.

(51) Cent. II, cur. 100 (de 20 à 22 livres.

(52) Cent. I, obs. 90 (18 livres dans l'espace de 36 heures).

(53) Cent. I, obs. 16; II, obs. 15, seq;

de Bartholin (54), de Forestus (*), de Schenk (55), de Blankard (56), de Bucholoz (57) et autres (58), montrent jusqu'où peut aller la quantité de sang perdu en pareil cas. Quant à sa qualité, nous avons toujours trouvé ce liquide à l'état normal, sauf une consistance moindre ou plus grande. D'autres ont observé qu'il était presque froid (59). Il n'est point rare de voir le sang se coaguler en une espèce de polype long et rouge, qui pend sur les lèvres, et dont la chute est suivie d'un écoulement plus abondant.

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les prédispositions à l'épistaxis sont : l'enfance (60), principalement celle que caractérisent un esprit vif et une organisation peu ferme, mais sensible et vigoureuse ; le sexe masculin avant la puberté (61), un vice héréditaire (62), les scrofules, une constitution annuelle inconnue (63), le printemps, surtout si au froid d'un hiver rude succède brusquement une température trop chaude (64).

2. *Causes excitantes.* — L'épistaxis est provoquée par toutes les violences exercées sur les narines, telles que les contusions, les coups, les blessures, l'extraction des polypes (65) et des poils (66), l'ozène (67), la fracture des os du nez et du crâne, ou la dépression de celui-ci près du sinus falciforme (68), les

---

III, obs. 2; II, V, obs. 72; VI, obs. 77.

(54) Anatom. renov., l. II, c. VI (48 livres).

(*) L. XIII, obs. 10, 14 (12 livres).

(55) L. I, obs. 188, 360; l. II, obs. 78.

(56) Collect. med. phys., cent. VII, n. 27.

(57) Tode, Med. chir. Bemerk., 2 B., p. 84.

(58) Act. erud. Lips., 1688, p. 205 (75 livres en dix jours). Nov. act. nat. cur., vol. VII, obs. 22. Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 24; an. 2, obs. 223; dec. II, an. 2, obs. 154 (une des veines extérieures du nez avait été ouverte) ; an. 10, obs. 147; dec. III, an. 2, obs. 132 (par les angles des yeux en même temps) ; an. 9, 10, obs. 186.

(59) Clauderus, in Eph. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 139 (chez une femme scorbutique). Mon père a observé sur lui-même, étant affecté du typhus, à Rastad, en 1771, que le sang qu'il avait perdu par une épistaxis était presque froid.

(60) On possède cependant quelques exemples d'épistaxis survenus chez de très-jeunes enfants. Ainsi Wedel l'a observée sur un enfant de treize semaines (Abhandl. d. Akad. d. N. F., 15 B., Wahrnehm , 79), et Pohlius sur des nouveau-nés. (J.-P. Frank, Delectus opusc. med., vol. VIII, p. 291.) Au moment où j'écris, j'ai devant les yeux un enfant, non encore sevré, qui souffre en même temps, et de l'éruption de ses dents canines, et d'une épistaxis inquiétante.

(61) Plus tard, en effet, elle devient plus fréquente chez les femmes, parce qu'elle remplace souvent les règles. Cfr. Nicolai, Patholog., 2 B., p. 364.

(62) Fordyce parle d'un homme sujet à une epistaxis quotidienne, et dont les enfants offraient la même prédisposition par suite de laquelle une petite fille succomba. (Abh. f. pr. Aerzte, 2 B., p. 477.) Spangenberg a connu une famille dont tous les individus du sexe féminin étaient sujets aux hémorrhagies nasales, mais nullement ceux de l'autre sexe. (Ueb. d. Blutflusse in med. Hinsicht. Braunchsw., 1805, p. 196.) Un cas semblable s'est offert à moi chez une famille lithuanienne, affectée en même temps d'ictère.

(63) Morgagni dit : « Reperi, anno 1200, interitum hominum ingentem fuisse ex fluxu sanguinis enaribus spatio 24 horarum in Etruria, et Romandiola, aliisque in locis. « (De sed. et caus. morb., epist. XIV, n. 25.) Cette epistaxis était vraisemblablement un symptôme de quelque fièvre pestilentielle.

(64) J'écris à Vilna.

(65) Voy. Heister, Inst. chir., P. II, sect. II, c. LXXI, n. 10. J'ai vu une épistaxis mortelle, à l'hôpital de Vienne, après l'opération d'un polype des fosses nasales, pratiquée par le chirurgien Sartori.

(66) Un perruquier de Venise, en coupant maladroitement les poils des narines, provoqua une hémorrhagie si violente, que le malheureux patient succomba (Haller, Elem. physiol., l. II, p. 224; l. V, p. 4). Bierling dit avoir observé assez fréquemment de graves saignements de nez, par suite de l'arrachement des poils de cet organe (Thesaur. theor. pract., p. 34).

(67) Ch. XII, § 5.

(68) « Non semper a capitis concussionibus oritur narium hæmorrhagia. Hoc pendet a natura locorum, in quibus vulnera, aut fracturæ reperiuntur. Sic, cum in vertice, in sincipite, aut in fronte os læsum, intropressum est, vel sursum, vel ad latera ossium bregmatis sanguis per nares evacuabitur; quod ex sinus longi-

substances âcres, la poudre de tabac mêlée avec des matières irritantes suspectes, les fumigations, les vapeurs stimulantes inspirées par les narines, les insectes et les vers (69), mais surtout une sangsue introduite dans les fosses nasales (70), l'éternûment (71), les cravates et les vêtements trop étroits, les tumeurs du cou, les longs soupirs, la déclamation, le discours, les cris, les pleurs, le rire, le chant, l'exercice des instruments à vent long-temps prolongé, une course rapide, un effort quelconque, la toux (72), les tubercules pulmonaires, les maladies du cœur, de l'aorte, des veines jugulaires et sous-clavières; l'obstruction et l'inflammation des viscères abdominaux, principalement de la rate et du foie; la distension de l'estomac et des intestins par des aliments et par des gaz, l'ascite, la grossesse, l'approche de l'époque menstruelle, la suppression des règles et des hémorrhoïdes, l'usage des liqueurs fermentées, l'ail (73), les médicaments échauffants (74), l'abus du quinquina (75), l'exposition de la tête nue ou recouverte de coiffures métalliques aux ardeurs du soleil (76), l'action d'un feu voisin sur la face, le refroidissement (77), l'électricité galvanique (78), les odeurs de pommes (79), de roses (80), le son des cloches (81), les affections de l'âme, comme la honte, la terreur (82), la colère (83); les veilles et les études prolongées, l'influence de l'imagination (84); les contagions, surtout celles du typhus (85), de la rougeole (86) et de la variole (87), les saburres des premières voies, les vers (88), la bile (89) et la diathèse scorbutique.

3. *Causes prochaines.* — On a agité la question de savoir si le sang de l'épistaxis était fourni par les artères ou par les veines (90). Il paraît qu'il peut pro-

---

tudinalis compressione repetit, qui sinus recipit venas narium internas. » Onofrio, l. c., p. 43, 44.

(69) Eph. nat. cur., an. 2, obs. 147; an. 1, obs. 99.—Schneider, De osse cribroso, p. 440.—Barthol., cent. II, epist. LXXIV.—Tulpius, l. IV, c. I.—P. Borellus, cent. III, hist. 45.—Hallerus, l. I. De morbis internis, c. LII.—Fabr. Hildanus, cent. I, obs. 8, et cent. V, obs. 1.—Schenk., l. I. Obs. med.—Marc. Donatus, l. IV. De historia med. mirabili.

(70) Galien cite l'histoire d'un jeune homme chez lequel il trouva une sangsue cachée dans le méat des fosses nasales où se trouve l'ouverture qui fait communiquer la bouche avec le nez. (Op., l. IV. De locis affectis, c. V.)

(71) Morgagni, op. c., ep. IV, 26, 27, 28.

(72) Voy. le chapitre de la toux convulsive, P. II.

(73) Eph. nat. cur., dec. III, an. 7 et 8, obs. 103.

(74) Ce n'est pas sans raison que Vogel blâme ici la méthode de Bruno (Hanbd. d. pr. Arzneywiss., 5 th., p. 31).

(75) Gesner's Entdeck. in d. Arzneywiss., 1 B., p. 75.

(76) Sauvages dit : « Novi adolescentem, qui æstate ob insolationem hæmorrhagia (narium) correptus demisit se in flumen, atque sic hæmorrhagiam illico sanavit. » (Nos. method., t. II, p. 286.)

(77) Helwig, Obs. med., n. 26. Nous avons observé plusieurs fois l'épistaxis, à la suite d'un refroidissement de la tête, surtout tandis que le corps était échauffé, mais jamais par l'action prolongée du froid seul.

(78) Osthoff, in Horn's Archiv., 3 B., p. 266.

(79) Bruyerinus, De re cibaria, l. I, c. XXIV.

(80) Rhodius, cent. III, obs. 99.

(81) Blankardus, Collect. med. phys., cent. VI, obs. 74.

(82) Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, app., p. 35. En 1768, mon père, cédant aux instances de ses amis, laissa en proie aux horreurs de l'agonie une épouse qu'il adorait; mais bientôt averti par les sons de la cloche que le dénouement fatal était arrivé, il fut saisi d'une terreur si violente, que des flots de sang s'échappèrent tout-à-coup de ses narines et de sa bouche.

(83) P. II, § 86, sect. I, c. XX. (Edit. de Leypsick.)

(84) Par la vue d'une tête de veau (V. Rhodius, cent. I, obs. 89), d'une grenouille (Paullini, Obs. med. phys., 28). Il y avait à Vienne, parmi les élèves de mon père, un jeune homme très-hypochondriaque, qui se croyait atteint de toutes les maladies dont il était question dans les cours. Or le jour où l'on fit l'histoire de l'épistaxis, il eut un saignement de nez si considérable, qu'il fut obligé de quitter l'amphithéâtre.

(85) P. I, 49, c. IV, § 3.

(86) P. I, 57, c. XII, § 4.

(87) Ib., c. XIV, § 65, 2.

(88) C'est une cause commune d'épistaxis en Lithuanie.

(89) Stoll, Rat. med., P. III, p. 211.

(90) Cfr. Reil, Fieberlehre, 3 B., 3 k., § 30, p. 66.

venir de l'une ou de l'autre de ces sources, suivant les cas. Ainsi, les causes traumatiques attaquent également les artères et les veines ; les boissons fermentées, l'insolation, les courses rapides, en un mot toutes les influences qui activent le mouvement du sang semblent particulièrement provoquer l'épistaxis artérielle; car « c'est le propre des artères nasales de céder plus facilement que toutes les autres artérioles du corps humain, aux causes qui tendent à les ouvrir, de laisser écouler du sang et de se refermer bientôt après sans laisser la moindre trace d'altération. Je ne saurais indiquer avec certitude le tronc artériel qui fournit le sang perdu par les narines ; il est probable qu'il vient des artères supérieures, et le plus souvent antérieures, et par conséquent des rameaux de l'artère ophthalmique, principalement de l'ethmoïdale antérieure (91).» On verra, dans une autre partie de cet ouvrage (*), qu'il n'est nullement nécessaire, pour provoquer une hémorrhagie artérielle, que le vaisseau soit divisé, et il sera démontré que ces sortes d'écoulements sanguins ne sont souvent que l'effet d'une sécrétion morbide d'une artère affectée d'inflammation, rhumatismale et arthritique surtout, ou de spasme, fait important dont la connaissance est due à Haller (92), et en grande partie à J. P. Frank (93). Nous admettons l'origine veineuse de l'épistaxis, quand celle-ci est due à un vice hémorrhoïdal et scorbutique, ou à des obstacles qui empêchent le retour du sang de la tête. La manière dont cela s'opère a été très-clairement démontrée par Onofrio (94), dont J. P. Frank (95) a parfaitement bien exposé la théorie de la manière suivante : «La cavité thoracique est entièrement remplie par le poumon qu'elle renferme. Le lobe supérieur de ce viscère correspond à la clavicule au-dessous de laquelle passe la veine sous-clavière, et il se moule sur cet os. Dès-lors, toutes les fois que l'abaissement du diaphragme est empêché par une tumeur siégeant dans l'un des hypochondres, et que le poumon en cet endroit ne peut se dilater pour se remplir d'air, la portion supérieure de ce viscère doit nécessairement suppléer, et, par suite d'une dilatation plus considérable pendant les fortes inspirations, agir davantage sur la veine sous-clavière, qu'elle comprime et laisse libre alternativement. Mais, comme les veines jugulaires externes et internes, ainsi que les axillaires qui ont leur origine dans les veines du bras et de l'épaule, viennent se décharger dans les sous-clavières, il en résulte que, lorsque celles-ci sont comprimées, le sang stagne dans les premières, et empêche la circulation de celui des artères contiguës. Ainsi, dès que la compression de la veine sous-clavière a lieu en même temps que la systole de l'artère du bras du côté affecté, on sent celle-ci bondir sous le doigt, et les rameaux de la veine jugulaire, qui se distribuent à la joue et dans la fosse nasale du même côté, se gonflent, la joue devient rouge et chaude, la narine fait éprouver un sentiment de prurit, de tension, et cette résistance des veines trop fréquemment répétée et prolongée pendant des heures et des jours entiers provoque enfin l'écoulement d'un sang pur par l'ouverture nasale correspondante (96). La même chose a lieu toutes les fois que, par suite d'une collection purulente ou aqueuse dans la poitrine, ou de quelque obstruction considérable de l'abdomen, la dilatation partielle du poumon est empêchée par intervalles ou d'une manière interrompue. La compression de la veine sous-

(91) Halleri, Elem. physiol., t. I, p. 149, 150.

(*) Chap. des hémorrhagies.

(92) « Ex naribus, nequidem conspicuo poro, arteria aperitur, et unice cruor absque vulnere exsudat. » (L. c., p. 223.)

(93) L. c., p. 152.

(94) L. c., § 30, p. 38, 39.

(95) L. c., p. 153.

(96) Arétée dit bien à la vérité (De caus. et sign. acutor. morb., l. II, c. II): « In febribus a liene, et jecinore per narem illam sanguis erumpit, quæ ex regione patienti visceri opponitur. » Mais nous avons observé ordinairement le contraire. « Narium nempe hæmorrhagia, dit Onofrio (l. c.), oritur frequenter a pertinaci, et magna lienis obstructione, in quo utplurimum sanguis e sinistra nare egreditur, nisi hepar quoque obstructione insigni afficiatur. Ubicumque in obstructo liene sinistra naris sanguinem fundit, sinistri brachii arteria pulsationes habet dicrotas, nempe duo parvi, et remissiores ictus, tertio magno, et vehementi, atque undoso excipiuntur. Ab hepate nimis distracto, aut inflammatione correpto dextræ naris hæmorrhagia frequenter accidit. »

clavière, plus constante et plus longtemps prolongée, produit le pouls vibrant du bras du côté affecté, ou une espèce d'engourdissement de ce membre, ou bien enfin son œdème ou celui de la paroi externe du thorax.» Nous ne doutons point que les vaisseaux lymphatiques et les ganglions du même nom n'aient aussi leur part dans la production de l'épistaxis. Il est certain, du moins, que les hémorrhagies nasales les plus fréquentes ont lieu chez les scrofuleux, ce qui explique l'influence exercée par les ganglions tuméfiés sur les veines voisines. Mais les compressions de cette nature ne contribuent jamais davantage à provoquer l'épistaxis, que quand elles se rencontrent chez des sujets dont les poumons sont remplis de tubercules, phénomène que nous avons expliqué ailleurs (97). Le rachitis, surtout lorsqu'il y a déformation des vertèbres cervicales, en apportant obstacle à la circulation des veines vertébrales, amène la congestion du sang dans l'encéphale, d'où ce liquide tend à s'échapper par la partie antérieure. On ne sera point tenté non plus de révoquer en doute l'influence du cerveau et des nerfs sur les vaisseaux sanguins du nez, si l'on fait attention au rôle que jouent les affections de l'âme, les études, l'imagination dans la production de l'épistaxis.

§ IV. *Diagnostic.*

1. *En général.* — Tout écoulement de sang par les narines ne constitue pas une épistaxis, et celle-ci n'est point un résultat nécessaire d'un semblable écoulement. Quelquefois, en effet, du sang, qui remonte des poumons ou de l'estomac, s'écoule par les ouvertures nasales, et il n'est point rare que celui qui provient des vaisseaux du nez descende par les narines dans la bouche ou dans l'estomac (98).

2. *Division.* — Nullement satisfaits de la division générale des hémorrhagies en actives et passives (99), nous en adoptons une tout-à-fait différente pour l'épistaxis, que nous diviserons en traumatique, sympathique, inflammatoire, rhumatismale, gastrique, périodique, scorbutique et nerveuse.

3. *Epistaxis traumatique.* — L'épistaxis traumatique est due à des violences extérieures et à l'action de substances capables de léser les fosses nasales, soit mécaniquement, soit chimiquement. Il ne faut pas ignorer qu'il existe des personnes si fortement prédisposées à l'épistaxis, que le moindre attouchement des narines suffit chez elles pour la provoquer.

4. *Epistaxis sympathique.* — On reconnaît l'épistaxis sympathique en examinant avec soin si le malade atteint d'un saignement de nez ne présente pas quelque affection latente du cerveau, du cou, de la poitrine, de l'abdomen et du bassin, à laquelle on puisse rapporter l'hémorrhagie (100). En effet, ces sortes d'affections, tant qu'elles ne sont pas bien développées, peuvent échapper aisément au médecin, dont toute l'attention se porte sur l'hémorrhagie nasale, qui tombe davantage sous les sens. L'ordre des matières ne nous permettant pas d'indiquer ici les symptômes à l'aide desquels on peut reconnaître les maladies latentes des viscères, qu'il nous suffise de rappeler que le médecin ne procédera jamais avec plus de sûreté, dans l'établissement de ce diagnostic difficile, que quand il aura égard à l'âge du malade, à l'état du pouls, de la narine qui est le siége de l'hémorrhagie, et aux maladies antérieures. Quant à l'âge, il est certain que l'épistaxis sympathique est occasionnée chez les enfants par les affections du cerveau, de la rate, ainsi que par les vers; chez les jeunes gens, par les tubercules pulmonaires; chez les individus de l'un et de l'autre sexe, depuis quarante jusqu'à cinquante ans, par les maladies du cœur et de l'aorte; enfin chez les vieillards, de même que chez les enfants, par les affections cérébrales. Le pouls est souvent lent dans l'épistaxis provoquée par une affection cérébrale, fréquent dans celle qui est due à une maladie du poumon, dicrote au degré le plus marqué possible, dans celle qui provient d'un vice abdominal. Lorsque la cause de l'épistaxis est une affection cérébrale, le sang coule indistinctement des deux narines; quand c'est une ma-

(97) P. II, c. II.

(98) Stack (Abh. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 34) rapporte un cas de syncope occasionnée par un écoulement sanguin des fosses nasales dans l'estomac pendant le sommeil.

(99) Chap. des hémorrhagies.

(100) Chap. XIII, § 3, n. 2.

ladie pulmonaire, ce liquide sort bien de l'une et de l'autre narine, mais alternativement et plus fréquemment de la gauche, correspondante au poumon qui est de préférence affecté de tubercules; c'est assez constamment aussi la narine du même côté qui fournit le sang dans les affections du cœur et de la rate; c'est la droite dans celles du foie. Pour ce qui est de l'examen des maladies antérieures, la céphalée, l'apoplexie, le catarrhe, l'hémoptysie, la fièvre intermittente et l'ictère doivent surtout fixer l'attention.

5. *Epistaxis inflammatoire.* — L'épistaxis inflammatoire survient le plus fréquemment au printemps pendant le cours des fièvres de même nature, rhumatismales et exanthémateuses bénignes, chez les jeunes gens d'une santé florissante, bien nourris, de même que chez les individus affectés d'hémorrhoïdes, chez les personnes du sexe, non réglées et nullement épuisées du reste. Lorsque le sang coule par un jet abondant, non-seulement les autres symptômes qui peuvent exister n'augmentent pas, mais ils disparaissent.

6. *Epistaxis rhumatismale.* — L'épistaxis rhumatismale accompagne le plus souvent la céphalée et le coryza. Elle survient sous l'influence d'une constitution annuelle qui favorise en général les affections rhumatismales, et surtout à la suite des refroidissements de tête. Elle ne rejette pas la complication arthritique.

7. *Épistaxis gastrique.* — Cette espèce d'épistaxis se rencontre dans les fièvres gastriques et dans les exanthèmes avec complication bilieuse ou vermineuse. Il ne s'écoule ordinairement, en pareil cas, des narines affectées de prurit, que quelques gouttes de sang, qui soulagent à peine le malade.

8. *Épistaxis périodique.* — Elle est de deux sortes, car tantôt elle n'est qu'un symptôme de la fièvre intermittente, et tantôt elle constitue une maladie périodique exempte de fièvre. Dans le premier cas, la fièvre qui provoque l'épistaxis est ou apparente (1) ou larvée (2). Lorsqu'elle est apparente, l'hémorrhagie survient ordinairement pendant le stade de chaleur (3), quoiqu'on l'ait aussi observée durant le frisson (4). La fièvre intermittente larvée épistaxique, que l'on a à tort révoquée en doute (5), présente souvent quelque chose du caractère scorbutique (6). L'épistaxis simplement périodique dure quelquefois plusieurs années (7), précède ou accompagne ordinairement les menstrues (8), ou bien elle les remplace (*), et mérite à peine d'être considérée comme une maladie particulière (9).

9. *Épistaxis scorbutique.* — C'est la plus importante de toutes. Le diagnostic en est d'autant plus difficile, que l'hémorrhagie nasale est souvent le premier symptôme du scorbut qui se manifeste(**). Toutefois, à peine le malade a-t il perdu deux ou trois livres de sang et davantage, que déjà des taches ou des ecchymoses se montrent aux extrémités inférieures, le plus souvent, et viennent dévoiler la nature de la maladie. Nous recommandons en conséquence de ne ja-

(1) P. I, vol. I, c. II.
(2) Ibid.
(3) Ibid.
(4) Acrel, l. c.
(5) Spangenberg, l. c., p. 221.
(6) Burserius, Inst., § 176. Cfr. Casimir Medicus, V. Period. Krankheiten, et Nicolai, l. c., t. VI, p. 363.
(7) Caesnyk a observé l'épistaxis périodique chez un homme de 38 ans, qui, depuis seize années déjà, rendait chaque mois, par les narines, après avoir éprouvé des lassitudes, une mesure entière de sang, et même quelquefois deux. Sa mère avait été affectée d'une hémorrhagie semblable depuis 25 jusqu'à 45 ans, sans que cet écoulement eût la moindre influence sur la menstruation. (Journ. de méd., t. XXII, an. 1765, p. 49.)
(8) Je connais une infinité de femmes qui, un ou deux jours avant l'apparition des règles, ou pendant qu'elles ont lieu, éprouvent des épistaxis.
(*) Gackenholz, Diss. ægra hæmorrhagia narium ex suppressione mensium laborans. Helmst., 1716.—Niesky, Diss. de hæmorrhagiæ narium ac gingivarum salubritate loco fluxus menstrui casu quodam comprobata. Helmst., 1722. Il n'existe certainement pas d'espèce d'aberration des règles plus commune que celle qui est due à l'épistaxis.
(9) J'ai rencontré plusieurs cas d'épistaxis périodique, surtout chez les vieillards, mais la maladie dépendait d'une affection du cœur ou du foie.
(**) Il existe, dans l'Epitome de mon père (l. c., p. 156, sq.), deux observations de ce genre, qui méritent d'être lues.

mais négliger l'examen de ces parties, dans une épistaxis grave. Nous aurons beaucoup de choses à ajouter sur ce sujet dans le Traité du scorbut et de la maladie hémorrhagique tachetée de Werlhoff (10).

10. *Épistaxis nerveuse.* — L'épistaxis nerveuse est un symptôme ordinaire des fièvres et des exanthèmes de nature typhoïque (11). Elle est presque toujours accompagnée d'autres hémorrhagies, qui ne fournissent pas cependant une quantité de sang aussi considérable. En outre, l'influence des affections de l'âme et de l'imagination dans la production de l'épistaxis prouve assez que de celle des nerfs sur les vaisseaux sanguins peut résulter une hémorrhagie nasale.

§ V. *Pronostic.*

1. *En général.* — Le pronostic de l'hémorrhagie nasale varie beaucoup suivant la nature de la maladie dont cette affection est le symptôme, suivant le temps où elle se manifeste, et suivant la quantité de sang perdu. Il en est de même lorsque la maladie est essentielle.

2. *Épistaxis symptomatique dans les maladies aiguës.* — On regarde l'hémorrhagie nasale comme un signe de bon augure dans les affections aiguës, si elle survient à la suite des symptômes de coction (12); si elle est abondante et d'assez longue durée (13); si elle n'amène pas un état de faiblesse plus considérable; si elle est en rapport avec la forme de la maladie, la manière de vivre et le genre de nourriture du malade, et avec la partie affectée. On l'appelle critique, lorsqu'elle fait entièrement disparaître la maladie. Celle qui se présente avec des circonstances contraires, surtout quand elle ne consiste qu'en quelques gouttes de sang, est d'un présage funeste; car elle annonce, si les gouttes répandues sont en même temps petites, un dénouement fatal, ou du moins une maladie de longue durée. En général, on doit redouter l'épistaxis dans les fièvres typhoïdes exemptes de complication inflammatoire, et dans les exanthèmes malins, principalement dans la rougeole (14), car les cas d'épistaxis mortelles ne manquent pas (15).

3. *Épistaxis essentielle.* — L'épistaxis est ordinairement salutaire, au contraire, lorsqu'elle constitue une maladie existante par elle-même, surtout si elle est de nature inflammatoire. On ne sera point surpris dès-lors de voir résulter de sa suppression tant de graves accidents (16). Toutefois, gardons-nous de préconiser indistinctement l'influence salutaire de l'épistaxis, dans le jeune âge surtout! (17) car bien que l'hémorrhagie nasale modérée, chez les enfants, soit éminemment utile pour arrêter les congestions et tous les maux qui en résultent, il est certain néanmoins, d'un autre côté, que ceux qui en sont trop fréquemment atteints, et cela par des causes légères, tombent très-facilement dans l'épilepsie et la pneumorrhagie (18). Nous avons annoncé, avec d'autres, que l'épistaxis présage l'apoplexie chez les vieillards (19). Toutefois, quand il existe une affection du cœur ou tout autre obstacle à la circulation du sang, l'épistaxis, pourvu qu'elle soit abondante, apporte quelque soulagement, du moins pour un temps (20); pour un temps, dis-je, car tôt ou tard la répétition fréquente de cet écoulement amène la cachexie et la mort (21). Les cas de mort subite par suite d'une épistaxis que nous avons eu nous-mêmes occasion d'observer, doivent être rapportés au scorbut, et surtout à la maladie hémorrhagique tachetée de Werlhoff.

---

(10) Dans un chapitre particulier.

(11) P. I, c. IV, § 39, 1; § 43, 4; § 46, 1; § 49, 3. (Edit. de Leyps.)

(12) Prosper Alpin., De præsagienda vita et morte, l. VI, 2, p. 459.

(13) Hipp., epid. I, sect. II, p. 662.

(14) P. I, c. XII.

(15) Bausch, De lap. hæmatite, Prœm., p. 5. — Fabr. Hild., cent. VI, obs. 77. — Helwig, obs. 26. — Hagendorn, cent. I, obs. 60. — Schenk, l. I, obs. 368.

(16) P. I, c. VII, § 70, 1; P. II, c. I, § 9, 2; c. III, § 15, 2; c. XXV, § 108, 2, et P. II, chap. de l'Épilepsie.

(17) Kam, Diss. de hæmorrhagiis narium in junioribus nimiæ noxis. Argent., 1745.

(18) J.-P. Frank, Epit., l. c., p. 188. — Vogel, l. c., p. 53.

(19) P. II, c. IV, § 25, 1. Cfr. Morgagni, op. c., epist. XXVII, n. 12, 13.

(20) Je rapporterai en son lieu un cas de resserrement de poitrine, sans influence sur la longévité, ce qui, je crois, doit être attribué à une épistaxis abondante qui accompagnait cette affection.

(21) Fabr. Hildanus, cent. II, obs. 18.

§ VI. *Traitement.*

1. *En général.* — La première question qui se présente, dans le traitement de l'épistaxis, est celle de savoir si l'on doit ou non arrêter l'écoulement du sang. Il ne faut point l'arrêter, si l'épistaxis est critique, si elle survient en petite quantité et avec soulagement pendant le cours d'une maladie inflammatoire ou autre, ou bien si elle remplace une hémorrhagie plus grave. Du reste, l'épistaxis réclame un traitement différent, suivant sa nature.

2. *Traitement de l'épistaxis inflammatoire.* — Nous combattons l'épistaxis de nature inflammatoire, devenue excessive, à l'aide du traitement anti-phlogistique, par une température fraîche surtout, l'obscurité de la chambre, les boissons préparées avec les acides végétaux, les lavements émollients et les pédiluves. Car c'est en vain qu'on espère que cette affection, par la raison qu'elle est de nature inflammatoire, est susceptible de trouver en elle-même ses moyens de guérison; à moins que l'on n'entende par ces moyens une affection cent fois plus grave que l'hémorrhagie nasale. Il faut même, quand le régime que nous avons indiqué ne suffit point, se hâter de recourir à la saignée du pied (22). En effet, les quelques onces de sang que l'on tire dans ce cas empêchent la perte de plusieurs livres de ce liquide par les narines. On administre en même temps, à l'intérieur, de l'émulsion nitrée, ou bien, s'il y avait paresse du ventre, de la décoction de pulpe de tamarin. Nous recommandons l'infusion forte de feuilles de digitale pourprée, quand le cœur et les artères carotides battent avec violence. Si le malade est déjà épuisé, c'est le cas d'employer l'élixir acide de Haller. Dans le cas où l'écoulement sanguin serait le résultat de la rétention des menstrues ou des hémorrhoïdes, il faudrait attaquer la cause de celle-ci, et produire en même temps une hémorrhagie artificielle, à l'aide de sangsues appliquées au périnée et à l'anus.

3. *Traitement de l'épistaxis traumatique.* — L'épistaxis traumatique due à des lésions marquées des fosses nasales est du ressort de la chirurgie. Quand elle est légère, l'eau froide attirée par les narines, et les autres moyens locaux que nous décrirons plus loin (23), suffisent pour l'arrêter.

4. *Traitement de l'épistaxis sympathique.* — Quoique le traitement de l'épistaxis sympathique dépende tout-à-fait de celui de la maladie primitive qui lui a donné lieu, et que, pour cette raison, il ne doive point être exposé ici, nous croyons cependant nécessaire d'indiquer quelques préceptes généraux, en tant qu'ils ont pour but d'apaiser momentanément l'effort hémorrhagique. Ainsi, dans l'épistaxis dépendante d'une affection encéphalique, nous employons, suivant la nature de celle-ci, divers moyens révulsifs, tels que la saignée du pied, les ventouses, soit sèches (24), soit scarifiées, à l'occiput (25), à la nuque (26), entre les épaules, aux régions hypochondriaques (27), les pédiluves irritants, les sinapismes à la face interne des cuisses, les cataplasmes d'orties autour du pénis (28), les purgatifs, avec la racine de jalap et le tartrate acide de potasse, ou avec le calomel, sans parler de l'application d'épithèmes froids, soit aux différentes régions de la tête (29), soit aux endroits qui entretiennent avec elle

---

(22) Lisez à ce sujet Fr. Hoffmann, in Med. rat. syst., t. IV, P. II, p. 17, 18.

(23) N. 9.

(24) Une hémorrhagie nasale n'avait pu être arrêtée par aucun des moyens ordinaires employés en pareil cas, pas même par des poudres et des tampons introduits dans les fosses nasales, chez une femme à qui l'on avait déjà retiré d'ailleurs, par la saignée, jusqu'à six livres de sang. Dans cette extrémité, Wincler commença par appliquer une ventouse à la région du foie, puis une autre à la nuque, et l'écoulement cessa aussitôt. Cette même méthode réussit également chez une autre femme, après l'emploi inutile d'une infinité de moyens différents. (Eph. nat. cur., dec. I, an. 6, obs. 90.)

(25) Cæl. Aurel., p. 43.

(26) Eph. nat. cur., dec. I, a. 6, 7, obs. 90.

(27) Galenus, De præcognitione ad Posthumum, c. XIII.

(28) Hannemann dit avoir guéri une grave hémorrhagie nasale, en faisant boire trois cuillerées de suc d'orties récemment exprimé, et en enveloppant le pénis avec la même plante pilée. (Eph. nat. cur., dec. II, an. 3, obs. 54, p. 142.)

(29) Sur toute la tête (Bloch, Med. Bemerk., p. 71), sur le front et le nez (Paul. Ægin., l. III, c. XXIV; et Fabr. Hild., cent. II, obs. 16).

des rapports sympathiques, comme les parties génitales (30), attendu que c'est une méthode pleine de danger (31), et à laquelle on ne doit avoir recours que d'après des indications spéciales. Nous proposons encore ici, comme nous l'avons déjà fait ailleurs (32), la compression de l'artère carotide du côté correspondant à la narine qui est le siége de l'hémorrhagie; mais il faut prendre garde de comprimer en même temps la veine jugulaire. Les bandages autour des mains et des pieds ont été recommandés depuis long-temps (33). On conseille de mâcher du papier gris pour attirer le sang des fosses nasales vers la bouche (34). Dans l'épistaxis due à des tubercules pulmonaires, quelques onces de sang retirées du bras correspondant au côté affecté, le silence, le repos du corps, les émulsions nitrées, le soin de s'abstenir des acides minéraux et des pédiluves tièdes, ont de bons résultats. On doit en pareil cas, pour empêcher les récidives, recourir au traitement du premier stade de la phthisie tuberculeuse (35). Il faut tenir grand compte des scrofules, non-seulement du poumon, mais encore du cou, qui empêchent le retour du sang par les veines jugulaires. A cette fin, outre l'hydrochlorate de chaux, nous employons de prédilection les feuilles de digitale pourprée, dont l'infusion concentrée est pour ainsi dire l'ancre de salut dans l'épistaxis qui dépend des affections du cœur. L'usage de l'élixir acide de Haller n'est guère moins utile ; toutefois ce médicament ne réussit jamais dans le cas où l'affection du cœur reconnaît une origine abdominale, ou du moins est liée avec elle. Dans ce cas en effet, et en général dans toute épistaxis d'origine abdominale, il faut insister de préférence sur les eccoprotiques, particulièrement sur les tamarins et les sels neutres, ainsi que sur les résolutifs, et appliquer des fomentations tièdes sur le ventre (36), que l'on excitera à se débarrasser des matières qu'il contient, à l'aide de lavements. Stoll a recommandé les vomitifs dans l'épistaxis occasionnée par le stimulus de la bile (37). On doit opposer les anthelmintiques aux vers. On empêche très-bien les récidives de l'épistaxis due aux obstructions abdominales, à l'aide des eaux minérales savonneuses et salines.

5. *Traitement de l'épistaxis rhumatismale.* — L'épistaxis rhumatismale et arthritique cède aux révulsifs, tels que les pédiluves irritants, les sinapismes appliqués à la face interne des cuisses, et surtout les vésicatoires entre les épaules (38). On doit entièrement s'abstenir ici de l'application du froid, et s'attacher de préférence à favoriser la transpiration.

6. *Traitement de l'épistaxis périodique.* — Aussitôt que l'on a reconnu une fièvre intermittente larvée épistaxique, il faut, après les précautions nécessaires, recourir au quinquina. Du reste, on ne doit pas ignorer que, dans les fièvres intermittentes, l'épistaxis est souvent due à la tuméfaction de la rate, tuméfaction qui est occasionnée quelquefois elle-même par l'usage intempestif du quinquina. En pareil cas, la teinture aqueuse de rhubarbe, associée à l'élixir de vitriol de Mynsicht, nous a été d'un grand secours, sans parler du traitement spécifique du gonflement de la rate (39).

7. *Traitement de l'épistaxis scorbutique.* — Le traitement anti-scorbutique est ici absolument indiqué à la vérité;

(30) Dimerbroeck, Obs. et cur., n. 62. Eph. nat. cur., dec. I, an. 6, 7, obs. 55. — Fabr. Hild., l. c., obs. 15. — Theden, Unterr. f. Wundarzte. — Gesner, l. c., 2 B., p. 234.

(31) Les fastes de l'art, et entre autres les Eph. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 223; dec. III, an. 5 et 6, obs. 248, nous offrent plusieurs exemples funestes, par suite de l'application du froid, à la nuque principalement.

(32) Chap. de la phthisie.

(33) Une hémorrhagie nasale survenue chez un jeune varioleux ne cédait point à l'application de tissus de laine imbibés de vinaigre sur la tête et sur le front, lorsque enfin des compresses appliquées sur les articulations des mains et des pieds arrêtèrent l'écoulement. (Bucholtz, Nov. act. phys. med., t. IV, obs. 38, p. 176.)

(34) Blancard, Collect. med. phys., cent. VII, n. 60.

(35) P. II, chap. de la Phthisie pulmonaire.

(36) Gesner, l. c.

(37) Rat. medendi, P. III, p. 21.

(38) Lisez sur l'efficacité du vésicatoire contre l'épistaxis, Bancii, Prax. med., p. 412.

(39) Il s'agit de l'hypertrophie de cet organe.

mais il agit d'une manière trop lente pour pouvoir mettre un frein à un symptôme aussi rapide que l'épistaxis. C'est pourquoi il faudra bien souvent commencer par arrêter l'hémorrhagie à l'aide des moyens externes que nous ferons bientôt connaître, et puis en venir peu à peu à l'usage des remèdes anti-scorbutiques, parmi lesquels l'acide tartrique, étendu d'eau et associé au sirop de framboises jusqu'à saveur agréable, s'est principalement recommandé à nous, dans les cas surtout où il y avait fièvre. Il en est de même du sulfate d'alumine et de potasse (40). S'il n'existait ni fièvre ni obstruction des viscères abdominaux, on pourrait essayer aussi l'extrait de ratanhia (41). Les acides phosphorique (42), sulfurique, l'élixir acide de Haller (43), l'infusion de racine d'acore vrai avec l'élixir vitriolique de Mynsicht, sont également indiqués, ainsi que les autres moyens qui seront déterminés dans la thérapeutique du scorbut. Mais si, l'épistaxis ayant été arrêtée par des moyens externes, il survenait de l'assoupissement, ou quelque autre symptôme d'affection cérébrale, il faudrait examiner si, en abandonnant jusqu'à un certain point l'épistaxis à elle-même, on parvient ou non à diminuer la gravité de ces phénomènes. Le premier cas échéant, de deux maux on doit choisir le moindre, et ne pas arrêter complètement l'épistaxis, dans la crainte d'occasionner une hémorrhagie encéphalique (44).

8. *Traitement de l'épistaxis nerveuse.* — A moins que les symptômes nerveux qui accompagnent l'hémorrhagie nasale ne doivent leur origine à du sang extravasé qui lèse la pulpe du cerveau, la moelle vertébrale et l'origine des nerfs spéciaux (ce qui n'a guère lieu que dans les épistaxis traumatique et scorbutique), on peut leur opposer les remèdes dits anti-spasmodiques. Ainsi Fr. Hoffmann recommande l'opium, le camphre et sa liqueur anodine, toutes les fois que l'hémorrhagie nasale s'accompagne de resserrements spasmodiques. Nous donnons, principalement à l'heure du sommeil, l'ipécacuanha en poudre avec l'opium, lorsque le malade, d'ailleurs exempt de fièvre, paraît disposé à passer la nuit sans dormir, par la crainte de l'hémorrhagie. En général, nous combattons l'inquiétude morale, dans l'épistaxis, à l'aide de la poudre rouge anti-spasmodique de Stahl, ou de l'émulsion de graines de jusquiame noire avec le nitre.

9. *Moyens mécaniques et locaux.* — Avant d'indiquer ces moyens, nous recommanderons en général, dans toute épistaxis, la position verticale du tronc et de la tête, ainsi que le repos, de peur que l'action de parler, d'éternuer, de tousser, de contracter les narines, n'irrite la partie affectée. Quant à l'indication d'arrêter l'écoulement du sang, on la remplit à l'aide de divers moyens. Ce sont, outre la glace, la neige, l'eau froide, soit seule, soit mêlée avec du vinaigre et de l'hydrochlorate d'ammoniaque, et appliquée sur la tête, le front, le nez et les joues, avec le soin de la renouveler souvent; l'inspiration ou l'injection dans les fosses nasales d'une solution d'ichthyocolle avec de l'alcool (45), ou d'alcool pur (46). Mais comme les médicaments que l'on fait pénétrer d'une

---

(40) Lindt, De aluminis virtute medica. Gœtt., 1784. J'emploie le petit-lait alumineux.

(41) Die Ratanhiawurzel u. ihre vortreffliche Wirkung geg passive Blutflusse. V. Hurtado, Uebers. mit. e. Vorrede ub. d. Anwend. d. Plumbago europea versehen. V. Lebrecht, Mainz, 1817, p. 39. Abhandl. u. Vers. ub. d. Ratanhia. V. Klein, Stuttgard, 1819, p. 119.

(42) Herder, in Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 175.

(43) Pr. Infusion de roses rouges, une livre; élixir acide de Haller, un scrupule; sirop de framboises, une once. M.

(44) V. mes actes cliniques, an. III, VI, p. 40, et Leroy (Sur les pertes de sang. Paris, 1801, p. 83) qui, tandis qu'il bouchait, dans une étendue un peu trop grande, les narines, d'où le sang s'échappait avec impétuosité, aperçut sur la face un tumeur considérable, et, ainsi qu'on l'appelle, une métastase sanguine.

(45) La colle de poisson dissoute dans l'eau et l'alcool, et injectée dans les fosses nasales, arrêtait l'épistaxis, ce que n'avaient pu faire ni la saignée, ni le vitriol, ni le vinaigre, ni l'esprit-de-vin. (Gesner, l. c., 1 B., p. 75.)

(46) Ledel rapporte un cas d'hémorrhagie nasale guérie avec de l'esprit-de-vin très-rectifié, que l'on injecta dans les fosses nasales à l'aide d'une seringue (Eph. nat. cur., dec. 1, an. 1, obs. 80). L'alcool de vin, doucement attiré par les narines, a arrêté une épistaxis alarmante, au rapport de Schlichting (Act. phys. med., vol. VI, obs. 26).

manière quelconque dans les narines sous forme liquide n'y restent souvent pas assez long-temps pour pouvoir agir, il faut introduire profondément dans ces cavités, soit de la charpie imbibée de solution d'alun (47) ou de sulfate de zinc (48), soit des tentes chargées de la poudre d'autres substances semblables, à l'aide du blanc d'œuf, et que l'on laissera pendant un espace de temps assez long, après avoir eu soin de les munir d'un fil, par le moyen duquel on puisse les extraire ensuite (49). Au reste, la compression même exercée par ces tentes sur les vaisseaux des fosses nasales paraît, dans certains cas, avoir produit plus d'effet que le remède styptique qui les recouvre; et quelquefois, tandis que celui-ci n'agissait point, parce que la tente à l'aide de laquelle il avait été introduit dans les fosses nasales était trop molle, une autre tente, un peu plus grosse et plus serrée, a suffi seule pour arrêter l'écoulement (50). Il a été utile, dans quelques cas, d'introduire, à l'aide d'une sonde, dans la narine qui était le siége de l'hémorrhagie, une partie d'intestin de cochon, que l'on a d'abord fait sécher à l'air, puis humectée, et dont on a lié l'une des extrémités avec un fil mince; on injecte ensuite, par l'extrémité inférieure du boyau restée libre, de l'eau froide que l'on pousse vers les parties supérieures des fosses nasales, afin que la compression ait également lieu sur

(47) Pr. alun, une once; faites dissoudre dans eau de fontaine, trois onces. D. S. à l'extérieur.

(48) Clifton Wintringham assure qu'un moyen infaillible d'arrêter une épistaxis très-violente consiste à faire pénétrer aussi profondément que possible dans les fosses nasales un tampon chargé de poudre de vitriol blanc (Abh. f. pr. Aerzte, 8 B., p. 244).

(49) Swieten a indiqué la méthode qui consiste à introduire dans les narines, à l'aide d'une plume ou d'une sonde droite, des bourdonnets de charpie imbibés de solution d'alun. Pour cela on dirige d'abord la plume horizontalement vers le gosier; mais on relève ensuite son extrémité, afin de conduire ainsi le linge jusqu'à l'extrémité des fosses nasales, tandis que le fil qui l'entoure pend par la narine, pour permettre son extraction en temps convenable. Le docteur Griffith se sert de la poudre suivante pour introduire dans les fosses nasales, à l'aide de bourdonnets de charpie. Pr. Bol d'Arménie, alun de roche, de chaque une once et demie; sangdragon, deux gros; colcothar de vitriol, une once. M. (Abh. f. pr. Aerzte, 6 B., p. 624). Hertoldi a arrêté instantanément une hémorrhagie très-violente, qui avait résisté aux autres moyens, en soufflant dans les fosses nasales la poudre dont la formule suit : Pr. Alun cristallisé, dose indéterminée; ajoutez laque des peintres, quantité suffisante pour donner à la poudre une couleur rouge incarnat. Ce moyen a été préconisé déjà par Ledel (l. c., obs. 24, an. 9, obs. 151). Pour moi je me garderai bien de recommander ces sortes de poudres styptiques, soit parce qu'il est bien difficile de les faire pénétrer jusqu'à l'endroit affecté, soit parce qu'elles sont susceptibles d'exciter un éternument dangereux pour les malades.

(50) Une observation de Valsalva, rapportée par Morgagni, et que nous conseillons de lire en entier chez ce dernier auteur (De sed. et caus. morb., epist. xiv, n. 24, 25; epist. xxv, n. 6), mérite la plus sérieuse attention. Valsalva a le plus souvent remarqué, dans ses dissections, que les vaisseaux sanguins des fosses nasales étaient très-gonflés vers l'endroit où les ailes du nez se réunissent avec les os des mêmes parties, à un travers de doigt environ de l'extrémité inférieure des narines, et il a vu, chez un malade affecté d'une grave hémorrhagie nasale, que la compression de ce point, à l'aide du doigt, avait subitement arrêté l'écoulement, de sorte qu'il ne passait même plus une seule goutte de sang dans la gorge. Or, le malade ayant appris à faire usage d'un genre de médication aussi facile, en recueillit toujours dans la suite les mêmes effets, et il parvint enfin, dans l'espace de quelques mois, à se délivrer sans retour de son hémorrhagie. Cette heureuse guérison, dit Morgagni, indique que les tentes introduites dans les fosses nasales pour arrêter l'écoulement du sang peuvent quelquefois ne pas tant réussir par la vertu des médicaments astringents dont elles sont imprégnées, que par la compression même qu'elles exercent; c'est ce qui doit avoir lieu lorsque le sang sort des vaisseaux mêmes qui sont comprimés par les tentes; aussi l'auteur que nous venons de citer a vu, chez une femme atteinte d'hémorrhagie nasale, l'emploi local de divers astringents demeurer sans effet, jusqu'à ce qu'on eut introduit dans les fosses nasales des tentes plus grosses et propres à opérer la compression.

tous les points de leur surface interne (51). Mais ces moyens eux-mêmes deviennent inutiles lorsque l'hémorrhagie a sa source dans une anfractuosité des fosses nasales, où les tentes ne peuvent pénétrer. Si l'on bouche entièrement, dans ce cas, les ouvertures antérieures de ces cavités, le sang s'échappera avec plus de violence par les postérieures, et tombera dans la gorge. Pour obvier à un semblable accident, la chirurgie a eu recours à d'autres moyens, que le médecin ne doit point ignorer dans les cas difficiles (52). On prendra donc un petit tube courbé (destiné à conduire une corde à boyau ou un fil ciré), que l'on introduira d'abord par la narine lésée, jusqu'à ce que la corde ou le fil soient parvenus dans le gosier, où l'on ira les saisir ensuite pour les amener hors de la bouche, à l'aide d'un instrument particulier ou d'une petite pince. On répètera la même opération pour l'autre narine, après quoi l'on attachera aux deux bouts qui pendent des narines sur les lèvres un plumasseau ou un morceau de linge effilé, roulé d'une manière un peu serrée, et assez volumineux pour pouvoir boucher l'ouverture postérieure des fosses nasales, après qu'on aura fait pénétrer les plumasseaux dans une cavité, en attirant les fils qui sortent par la bouche. On appliquera ensuite sur chacun des orifices antérieurs des fosses nasales un petit linge plié en quatre, qui sera lié et assujetti avec le fil qui sort des narines. Si l'on est arrivé par ce moyen à boucher complètement l'ouverture des fosses nasales, tout écoulement de sang cesse. Mais alors il faut que le malade persévère pendant assez long-temps dans l'état de repos que nous avons recommandé, et qu'il se garde bien d'extraire, de quelque manière que ce soit, le caillot qui s'est formé dans les fosses nasales, jusqu'à ce qu'il se détache de lui-même.

10. *Traitement de la suppression de l'épistaxis.* — Un saignement de nez supprimé peut-être à contre-temps peut devenir la source de divers accidents, qui, partant, réclament une médication différente. Dans la plupart des cas, il sera utile, sans négliger les autres moyens, de rappeler le sang vers les fosses nasales et de rétablir l'hémorrhagie, surtout s'il s'est développé une inflammation du cerveau ou des yeux. L'inspiration de la vapeur d'eau chaude par les narines, ou un léger attouchement du nez, produisent quelquefois cet effet. Ceux qui prétendent qu'il faut, en pareil cas, stimuler la surface interne des narines par les errhins, et y pratiquer des scarifications à l'aide d'une plume taillée en scie, ou d'un stylet de paille (53), que l'on introduit avec violence dans les parties, ceux-là, dis-je, provoquent dans beaucoup de cas une perte de sang plus considérable qu'ils n'auraient pu prudemment le souhaiter : deux sangsues appliquées aux ouvertures extérieures des fosses nasales, là où ces ouvertures sont le plus larges, suffisent ordinairement pour remplir l'indication dont il s'agit, et n'empêchent point d'arrêter le sang à volonté.

(51) Benjam. Bell, Kehrbegriff der Wundarzneykunst, 2 B., p. 267, et 3 B., p. 439.

(52) J.-P. Frank, Epitome, l. c.

(53) Hoffmann, De delirii melancholici curat., § 5. V. op., t. III, p. 258.

MALADIES

DU LARYNX, DE LA TRACHÉE-ARTÈRE ET DU CORPS THYROIDE.

CHAPITRE Ier.

§ Ier. *Ordre des matières. Bibliographie.*

1. — A la description des maladies des fosses nasales, qui terminait le précédent volume de cet ouvrage, nous allons joindre la description des maladies qui affectent les organes spéciaux de la respiration. Nous commencerons par le larynx, la trachée-artère et le corps thyroïde ; nous traiterons : 1° des vices de la voix et de la parole ; 2° du croup ; 3° de la phthisie laryngée et trachéale; 4° de la thyroïdite ; 5° du goître.

2. *Bibliographie.* — Nous avons cherché en vain les monographies des affections du larynx et de la trachée-artère, à moins qu'on ne veuille y comprendre l'ouvrage de Cheyne (1), les dissertations de Tardivean (2) et de Maas (3) sur les maladies du corps thyroïde, et enfin le traité d'Hecenus (4).

§ II. *Examen du larynx, de la trachée-artère, du corps thyroïde et de leurs vices de forme.*

1. *Examen du larynx, de la trachée-artère et du corps thyroïde.* — Toutes les maladies qui peuvent affecter les cartilages, les ligaments, les fibres musculaires, le tissu cellulaire, les membranes muqueuses, les artères, les veines, les nerfs, les glandes et les vaisseaux lymphatiques, trouvent dans le larynx et la trachée-artère un vaste champ pour leurs ravages. L'anatomie, en effet, nous apprend que le larynx et la trachée-artère sont riches en toutes ces parties, admirablement et délicatement entrelacées. La physiologie nous fait connaître que le larynx sert à trois fonctions : à la respiration, à la voix, et en partie à la déglutition. De plus, le larynx est en communication par le nerf accessoire de Willis avec la moelle épinière et la moelle allongée, par les nerfs vagues, et surtout le rameau récurrent, avec le plexus cardiaque, l'artère sous-clavière et la crosse de l'aorte, et enfin par la portion cervicale du nerf grand sympathique avec presque tout le corps. La trachée-artère est liée par les bronches aux poumons ; elle est en relation avec les carotides, l'œsophage et la crosse de l'aorte ; de là l'importance des maladies du larynx et de la trachée-artère. Et en effet, si le larynx et la trachée-artère résistent souvent presque miraculeusement aux lésions chirurgicales (5), quelles qu'elles soient, on

---

(1) The pathology of the membrane of the larynx and bronchia. Edinb., 1809.

(2) Dissertation inaugurale sur les maladies de la glande thyroïde. Collection in-8° des thèses de la Faculté de médecine de Paris, 1803.

(3) De glandula thyreoidea tam sana quam morbosa, eademque imprimis strumosa. Wirceb., 1810.

(4) Tractatus de glandula thyreoidea tam sana quam morbosa, inprimis de struma, ejusque causis atque medela. Lips., 1822.

(5) Pour la guérison des grandes blessures pénétrant la trachée et souvent jusqu'à l'œsophage, on doit lire Tulpius, l. I, c. L. — Riverius, Obs. com., p. 441, 686. — Heister, Wahrnehm, 1 B., p. 147. — Garengeot, Op. de chir., t. II, p. 486. — Adams, in Philos. transact., vol. LII, 2 V. — Leske, Auserles. Abhandl, 5 B., p. 198. — Musgrave, ib., 1 B., p. 51. —

trouverait difficilement dans le reste de l'économie des organes dont les maladies fussent plus rebelles. On ne peut non plus trouver légères les affections de l'incompréhensible corps thyroïde, incompréhensible en effet, car s'il est glande par sa structure, il ne l'est point en ce sens qu'il manque de conduit excréteur (6); et s'il n'est point une glande, à quoi bon tant d'artères, de veines et de nerfs?

2. *Vices de forme.* — La nature, en formant le larynx et la trachée-artère, semble s'être complue dans son œuvre; aussi, les vices de forme s'y observent-ils plus rarement que partout ailleurs. Cependant, on a vu des monstres sans trachée (7), avec une trachée ou double (8), ou oblitérée (9), ou très-petite (10). Les fastes médicaux rapportent (11) des exemples de larynx divisé en trois canaux (12), surmonté d'excroissance (13), placé obliquement et incurvé (14), de l'absence de l'épiglotte que suppléaient les muscles aryténoïdiens (15), de sa fissure (16), et enfin de l'absence des cartilages aryténoïdes et cricoïdes (17). On peut lire dans les auteurs, qu'on a constaté sur quelques monstres l'absence de la trachée-artère et du corps thyroïde (18), ou du moins d'un de ses lobes (19). La forme du corps thyroïde est souvent anormale. L'isthme manque quelquefois et les lobes sont séparés (20), ou l'isthme est très-petit (21) ou formé par les deux lobes (22); la corne moyenne manque quelquefois entièrement (23) ou existe isolée (24). La grandeur du corps thyroïde est variable : tantôt l'un des lobes, tantôt les deux lobes sont d'une petitesse extrême (25), et quelquefois le corps entier est

---

Roche, in Med. and phys. journ. 1804. V. Siebold, Chiron., 2 B., p. 456.—Fine, Journal de médecine, t. LXXXIII, p. 64. —Jæger, Chir. cauthelen, 2 B., n. 6.— Klein, Chir. Bemerk., p. 201, 206. — Kurzwig, in Loders, Journ. f. d. Chir.— J. Geindner, in The Edimb. med. and surg. journ., n. 64, july 1820.

(6) Bordeu (Recherches anatomiques sur les glandes, § 13) et S. White (in The Lond. med. and phys. journ. by Fothergill, vol. XLV, 1821) pensent autrement.

(7) Gilibert, Samml. prakt. Beobacht., p. 97. — Daniel, Samml. med. Gutacht., p. 275. tab. 1. V. Collomb, OEuv. med. chir. Paris, 1798. V. Harles, in Reil's Archiv. f. Physiol., 4 B., p. 218.—Blanchot, Acta nat. cur., an. 9, p. 350. — Klein, Monstr. quorumdam descript. Stutg., p. 23. (Pulmones laryngi adnectebantur.)

(8) Non-seulement chez les jumeaux unis (Buchwald, in Prodr. præv. cont. Acta med. Havn., 1753, p. 18. Samml. auserl. Abh. aus der A. W. aus. d. Fr. Frankf., 1757, 1 B., p. 457. — Waldschmidt, Diss. de sororib. gemell. ab osse sacro monstr. sibi invicem cohærentib. Kil. 1709. Phil. transact., 1781, 1, n. 2.—Albrecht, in d. Frank Samml., 2 B., p. 182. Die Geburt zweyer an d. Bauchen ganz zusamm. gewachs. Kinder, v. 1. Fr. Mayer. Frankf., 1772.—Richter's, Chir. Bibl., 2 B., 1 st., p. 165), mais aussi chez les bicéphales avec un tronc commun. (Duvernoy, in Comment. soc. petrop., vol. III, p. 188. — Hist. de l'Acad. royale des sciences de Paris, 1718, p. 59. — Bordenave, Journal de médecine, t. XV, 1761, août. Uebers. in d. N. Samml. auserl. Wahrnehm, 5 B., p. 449. Evers, Kurze Gesch. d. Geburt e. Kindes mit zwey Kopfen. Schwerin, 1795. S. Salzb. med. chir. Zeit., 1796, n. 15.)

(9) Otto, Handbuch der pathol. Anatomie d. Menschen und d. Thiere. Breslau, 1814, p. 225, et Monst. sex anat. et physiol. disquisitio, p. 10, 11.

(10) Dupuytren, Bulletin de la soc. philom., t. II, p. 195. (In spadone.)

(11) Cfr. Fleischmann, De chondrogenesi asperæ arter. et de situ œsophagi abnormi nonnulla. Erlang., 1820.

(12) Sandifort, Exercit. ac., l. II, c. VII, p. 65.

(13) Hofer, Herculis med., l. I, c. XII.

(14) Eph. nat. cur., cent. III, IV, obs. 112. Atti dell' Accad. delle scienze di Siena, vol. III, p. 232.

(15) Targioni-Tozzetti, Raccolta di osserv. med. Firenz., 1752. —Morgagni, De sedibus et causis morb., l. I, epist. XXVIII, § 13.

(16) Meckel, Hand. d. path. Anatomie, 1 th., p. 482.

(17) Rœderer, Comment. soc. Gœtt., t. V, p. 136.

(18) Otto, l. c., p. 235.

(19) Rœderer, l. c., t. IV, p. 137.

(20) Ritter, Act. phys. med., 1, an. 6, p. 43. — Haller, Elem. phys., tom. III, p. 394.

(21) Haller, l. c. Meckel, l. c., t. I, p. 283.

(22) Günz, Obs. anat., dans Mémoires présentés, t. I, p. 281.

(23) Otto, l. c.

(24) Haller, l. c., p. 395.

(25) Otto, l. c.

plissé (26). Nous parlerons plus loin de l'accroissement de son volume (27).

CHAPITRE II. — DES VICES DE LA VOIX ET DE LA PAROLE.

§ Ier. *Du sujet en général.*

1. *Vagissement du nouveau-né.* — Le fœtus bien portant annonce sa naissance par un vagissement (1), et plus ce vagissement est clair, haut, pénétrant, plus l'enfant est gai, fort et bien portant. Le vagissement est-il faible, plaintif, rauque ou nul, l'enfant est languissant, faible, malade, asphyxié ou mort (2).

2. *Commencements de la parole.* — Les enfants acquièrent le pouvoir d'articuler les mots, de prononcer des paroles entre deux et quatre ans ; quelquefois plus tard (3), quelquefois jamais. On observe à cet égard de grandes variétés dans les familles.

3. *Considérations sur la voix et la parole.* — L'état de la voix est souvent héréditaire (4). Cet état, en effet, dépend de la constitution du corps, du tempérament, et surtout de la structure des organes qui concourent à la formation de la voix (5). La parole pure et agréable est une espèce de chant faible et léger, et elle ne diffère du chant que parce qu'elle exige du larynx moins de travail et moins d'effort (6). La réunion de trois choses est nécessaire à la perfection du chant : la mélodie ou une suite de sons agréables ; l'harmonie ou le concours de sons simultanés (par la réflexion des sons dans les fosses nasales), et le rhythme ou

---

(26) Bell's System. d. Wundarzneykunst., 2 B. — Richter, Anfangsgründe der Wundarzneyk., 4 B., p. 289.

(27) Cap. v.

(1) Les opinions autrefois agitées sur la cause du vagissement des enfants au moment de l'accouchement tendent à l'absurde. On supposait que ce vagissement était dû au mouvement des corps célestes, à la vue du diable, à l'appréhension des misères futures. (Gaspar a Rejes, qu. 5, p 684.) On prétendait que les mâles s'écriaient ô A ! (ô Adam, pourquoi as-tu péché?), les filles, ô E ! (ô Eva !). (Scotus, in Phys., c. xi). Les opinions qu'Albert a exposées dans son traité De ploratu infant. sanor. sub partu. Hal., 1783, sont plus conformes à la raison. On a ensuite beaucoup discuté sur le vagissement du fœtus dans l'utérus. (Schurig, Embryol., p. 161.—Deusing, Tr. de fœtu Mussipontano. Büchnerische Miscel., 1729. Aug., p. 150.—Bergen, Diss. de vagitu uterino. Francf., 1774.) Ils avaient pris pour la voix du fœtus les flatuosités produites dans les intestins des femmes enceintes. D'ailleurs Osiander atteste les vagissements du fœtus encore contenu dans le vagin. (Gott. gelehrt. Anzeig., 1820, 7 déc., p. 196.)

(2) Les auteurs médicaux, depuis Albert (in Jurispr. med., P. i, p. 161) jusqu'à nos jours, ont savamment traité ce sujet.

(3) E. c. à sept ans (Storch, Kinderkrankh., 5 B., p. 334), à douze ans (Etmüller, t. ii, p. 218. Ex Amato Lusitano).

(4) Portal assure (Considérations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires. Paris, 1809) que la famille Garat excelle par la douceur de sa voix. La famille Sessi présente le même phénomène ; en effet, six ou sept filles de deux frères sont douées d'une voix remarquable. La voix du chanteur italien David était admirable ; celle de son fils est plus admirable encore. D'un autre côté, nous connaissons des familles telles que celle de K....r, où la voix est rauque et sifflante.

(5) Des chanteurs de l'un et de l'autre sexe présentent souvent un larynx très-développé. Cependant je n'ai rien rencontré de particulier dans l'organe de la voix de la célèbre cantatrice Catalani. On rapporte que la cantatrice Banti, non moins célèbre dans le siècle qui vient de s'écouler, avait les cartilages des côtes ossifiés. En somme, le mérite du chanteur consiste moins dans la structure des parties, que dans l'art de conduire habilement sa respiration. D'où Hippocrates : « Citharœdi, quum ipsos vocem intendere oportuerit, spiritum quamplurimum intro trahentes pronunciationem extendunt, et vociferantur, ac vocem magnam edunt, prout spiritus duraverit ; ubi vero spiritus defecerit, desinunt. » Lib. de carnib.

(6) Sauvagesius, Nosol. method., t. ii, p. 11. Morb., class. vi. (Vice versa cantus nil est, nisi loquela alta et exacta. Sciant hinc musicæ vocalis compositores, se incassum amœnas quærere cantilenas, nisi idioma, quo utuntur, harmonicum sit : sic Itali, ob proprium incomparabile idioma, in cantu inter omnes nationes excellunt ; nec unquam extraneus eos attinget, nisi lingua italica (aut græca vel latina), eaque probe intellecta, ad amœnas cantilenas inveniendas utatur.)

la parfaite combinaison de notes brèves et longues. Les vers forment l'intermédiaire entre le chant et la prose.

4. *Les vices de la voix sont distincts des vices de la parole.* — De ce qui précède il semble qu'on doive distinguer la voix de la parole, et sous le rapport physiologique et sous le rapport pathologique. Et en effet, les vices de la voix (dysphonie) (7) doivent être distingués des vices de la parole (dyslalie) (8), parce que, dans un cas la voix est vicieuse et dans l'autre la prononciation.

5. *Importance de la division.*—Deux genres de vices appellent toute l'attention du médecin. Il doit donner ses soins et à ceux qui sont affectés de mutisme, et à ceux qui, par un vice de la voix ou de la parole, offensent les oreilles de leurs auditeurs, excitent leur rire, ou sont obligés de renoncer à la profession d'orateur, d'avocat, de professeur, de chanteur, de crieur public, de harpiste, de tragédien, de comédien, professions qui leur permettraient de soutenir eux et quelquefois une nombreuse famille.

6. *Bibliographie.* — Aussi est-ce avec reconnaissance que nous avons lu les ouvrages de ceux qui se sont occupés des vices de la voix et de la parole. Nous pouvons citer Galien (9) Aétius (10), Avicenne (11), Mercurialis (12), Codronch (13), Menjot (14), Wedel (15), Shacher (16), Pazzi (17), Portal (18), Sauvages (19), Reil (20), Liscove (21), Weller (22) et quelques autres.

7. *Ordre des matières.* — Nous consacrerons deux paragraphes à la difficulté de prononcer et deux à la difficulté de parler. La difficulté de prononcer embrasse : 1° la paraphonie (23), ou dépravation et viciation du son de la voi ; 2° l'aphonie (24), ou privation de la sonoréité de la voix, ou suppression complète de la voix. La difficulté de parler comprend : 1° le mutisme (25), ou impuissance d'articuler les mots ; 2° la mogylalie (26), ou difficulté ou impuissance de prononcer bien certaines syllabes ou certaines lettres.

§ II. *De la paraphonie.*

1. *Définition.* — « La paraphonie, viciation ou dépravation du son de la voix, se reconnaît à l'impuissance de produire des sons agréables en chantant ou en parlant, de telle sorte que la voix blesse les oreilles ou les fatigue (27). »

2. *Causes générales.* — On doit chercher la cause de la paraphonie dans la contraction déréglée des muscles du la-

---

(7) Du grec δυς, vicieusement, φωνη, voix. Swediaur, Nosol. méth., t. II, p. 329.

(8) Du grec δυς, vicieusement, λαλια, parole. Swediaur, l. c.

(9) De locis affectis, l. IV, c. VI.

(10) Tetrab. II, serm. 2, c. XXXII.

(11) Canon, l. III, fen. 10, tract. 2, c. I.

(12) De puer. morb., l. II, p. 242-67. Francf., 1584.

(13) De vitiis loquelæ, l. II. Fr., 1597.

(14) De voce depravata. Paris, 1662.

(15) De voce ejusque effectibus. Jen., 1677.

(16) Diss. de læsa hominis loquela. Lips., 1696.

(17) De voce humana, ejusque vitiis. Basil., 1704.

(18) Mémoires de la société médicale d'émulation, t. I, p. 80, et Mém. sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, t. II, n. 8. V. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 421.

(19) L. c.

(20) De vocis et loquelæ vitiis. Halæ, 1795.

(21) Theorie der Stimme. Leipzig. (Præsertim de cura vocis pulchre loquitur.)

(22) Diss. de eloquio ejusdemque vitiis. Erlang., 1792.

(23) Du *grec*, παρα, vicieusement, et φωνη, voix. *Syn.* Cacophonie de Sauvag., Tracophonie de Menj.; *français*, vice de voix; *allemand*, Pheler der Stimme; *anglais*, depraved voice; *polonais*, wady gtosu.

(24) *Grec*, de α nég., et φωνη, voix; *allemand*, Stummheit.

(25) *Grec*, de α nég., et λαλια, parole. *Syn.* αναυδια (anaudia), Hipp.; *latin*, mutitas, loquelæ defectus; *allemand*, Sprachlosigkeit; *français*, la mutité; *anglais*, dumbness; *polonais*, niemota. Allemand, en langue slavone, se dit Niemiec. Ceux qui sont privés de l'idiome slavon sont mis de niveau avec les muets, et en effet, Slavon semble venir de Stowo (verbo). (Histoire de l'empire de Russie, par Karamzin, traduite par M. M. et Thomas a Jauffret.)

(26) De Μογις, difficilement, λαλεω, je parle.

(27) Sauvagesius, l. c.

rynx, dans les vibrations irrégulières des ligaments de la glotte, dans l'étroitesse ou la trop grande largeur de l'ouverture de la glotte, dans les vices de conformation des narines, de la langue, de la luette, des amygdales, de l'œsophage, de la trachée, des poumons, du cœur, de l'aorte et des viscères abdominaux, ce qui va sortir de l'énumération des diverses espèces de paraphonies.

3. *Énumération des espèces.* — Nous avons divisé la paraphonie en paraphonie des jeunes gens, p. nasale, p. gutturale, p. sifflante, p. ronflante, p. latrante, p. sanglotante, p. chevrotante et p. rauque.

4. *Paraphonie des jeunes gens.* — Entre quatorze et dix-huit ans, lorsque les testicules sécrètent une liqueur féconde et que le duvet est remplacé par la barbe, la voix des jeunes gens, d'aiguë et agréable, devient âpre et discordante. Bien que cette condition de la voix soit normale et qu'il soit difficile d'en faire une maladie, elle a été nommée par les nosologistes paraphonie des jeunes gens (28). Les Latins disent qu'alors les enfants *hirquitalliunt*, ou ils les appellent *hirquitallos*. Aristote les nomme *tragizontes*. Il faut chercher la cause du changement de la voix dans l'évolution de la glotte (29). Cette évolution est empêchée par la castration (30), opération qui conserve la voix puérile, lui permet de se développer dans toutes ses parties et de surpasser toute autre voix par la douceur, la rapidité et la force (31). Un homme distingué prétend que la voix puérile peut se conserver sans avoir recours à la castration, en faisant chanter les enfants impubères plusieurs fois par jour dès le commencement de la mue (32). Mais notre expérience en ces sortes de choses, plus grande peut-être, nous apprend que les efforts de chant éteignent pour toujours la voix des hirquitallos et même celle des enfants (33).

5. *Paraphonie nasale.* — On donne le nom de voix nasale (34) précisément à celle à laquelle le nez ne concourt que très-peu, et qui est produite par la gorge et la bouche : elle est moins pleine, moins harmonieuse, plus rude et plus ingrate (35). « On peut produire la paraphonie nasale en fermant l'ouverture antérieure des narines avec les doigts, ou l'ouverture postérieure avec le voile du palais, ce qui est en notre pouvoir, et ce que quelques religieux font par humilité (36). Ce vice est aussi produit par le coryza, les polypes des fosses nasales et l'ozène. La voix, en effet, est habituellement agréable, parce qu'une partie de l'air répercuté par les narines postérieures, les sinus frontaux, les sinus sphénoïdaux et l'antre d'Hygmor, produit, conjointement avec la glotte, un son plein d'harmonie (37). » Pour corriger la paraphonie nasale, il faut donc rendre les narines libres.

6. *Paraphonie gutturale.* — « La voix gutturale (38) est rauque et accompagnée de contorsions de la face capables de fermer les narines. » — « Ce vice provient de l'ouverture du voile du palais, produite par la maladie vénérienne, ou

---

(28) Français, mue de la voix.

(29) « Son ouverture (de la glotte) reste en général très-petite jusqu'à l'âge de puberté ; mais à cette époque elle acquiert en peu de temps une amplitude remarquable. » Portal, Cours d'anatomie médicale, t. IV, p. 550.

(30) « On assure (Richerand, Mémoires de la société médicale d'émulation, tom. III, p. 336) que ceux qui ont été mutilés dans l'enfance ont toujours la glotte rétrécie. « Portal, l. c.

(31) Témoins ceux qui ont entendu les excellents chanteurs Marchesi, Crescentini, Senesino et Velluti.

(32) Par cet exercice, en effet, les cordes vocales acquièrent plus de tension qu'elles n'en pourraient acquérir par le repos, et cette tension leur donne plus de ton qu'elles n'en perdent par l'augmentation de leur épaisseur et de leur longueur.

(33) Un chœur d'enfants fournit à peine plus tard un seul bon chanteur. Que les parents évitent donc de faire chanter leurs fils ou leurs filles avant leur complète puberté. Ambros. Minoja (Ueber d. Gesang Leipz.) a laissé sur ce sujet des règles excellentes. Cfr. Méthode de chant du conservatoire de musique. Paris.

(34) *Latin*, paraphonia resonans, rhinophonia, mycterophonia, nasitas ; *français*, parler du nez. Ceux qui sont affectés de ce vice sont appelés nazillards.

(35) On peut cependant l'admettre dans de certaines limites, et surtout au théâtre, dans le but d'exprimer les grandes affections de l'âme, comme l'a fait l'excellent chanteur Pacchierotti.

(36) Sauvages, l. c.

(37) Id., ibid.

(38) *Français*, parler du gosier.

de naissance. On le reconnaît à la vue, et par la régurgitation des aliments et des boissons dans les narines. Ce vice est incurable, à moins qu'on ne puisse, avec une plaque d'argent habilement posée, obturer l'ouverture du palais (39). »

7. *Paraphonie sifflante, glapissante.* — Les paraphonies sifflante (40), glapissante (41), sont des variétés de voix aiguë. Elles sont dues à une forte coarctation de la glotte et à une trop grande tension des cordes vocales (42). Ces vices de la voix sont les symptômes de fièvres, d'exanthèmes, d'inflammations, d'ulcères du larynx, de la trachée, des bronches, de convulsions, et annoncent presque toujours un grand danger. D'où Hippocrate : « Voix aiguë, glapissante, est mauvaise. » — Après un vomissement grave de matières repoussantes, la voix glapissante et les yeux enduits d'une poussière concrète indiquent la folie, comme il est arrivé à la femme d'Hermozyge, qui après un accès de fureur mourut muette (43).

8. *Paraphonie ronflante.* — La paraphonie ronflante (44) est produite par un sifflement rauque, très-âpre, que produisent dans l'inspiration et l'expiration les personnes qui dorment (45), les apoplectiques (46), les personnes affectées de dypsnée, les agonisants (47), les enfants de la première et de la seconde enfance. Nous parlons d'abord, en suivant Storch (48), du ronflement dans la première et surtout dans la seconde enfance. Quelquefois les enfants naissent avec ce ronflement ; d'autres fois on doit l'attribuer au méconium ou aux gaz qui distendent les intestins, à l'atonie des poumons, impuissants à se débarrasser des mucosités qui les obstruent, ou à une glande indurée placée derrière la clavicule et comprimant la trachée (49), ou à quelque métastase (50), ou aux maladies des cordes vocales et du péricarde avec pléthore de l'encéphale (51). Les nombreux exemples de ronflement chez les enfants qui se sont offerts à notre observation, nous ont paru reconnaître les deux premières causes, et ont cédé à de légers évacuants (52), aux médicaments béchiques et à l'antimoine (53). Storch conseille un grain de racine de scille préparée avec un sirop purgatif (54). Si la fièvre accompagne le ronflement, il faut recourir au nitrate de potasse (55), poser une ou deux

---

(39) Sauvages, l. c. La voix gutturale faible, telle que l'emploient de mauvais chanteurs, ou des sourds et muets instruits artificiellement, est due à ce que la bouche n'est point assez largement ouverte. Pour que le chant ne soit point guttural, il faut que la bouche soit grandement ouverte comme dans le rire, non de haut en bas, mais transversalement.

(40) *Grec*, συριγμα; *français*, sifflement.

(41) *Français*, voix glapissante.

(42) C. Sprengel, Inst. med., t. III, p. 485.

(43) Prorrh., De semiotica vocis magni momenti objecto legatur. — Schrœder, Diss. de vocis signo in morb. charact. Rintel., 1778; et Double, in Sédillot, Journal de médecine, t. XXVIII, p. 137. V. Abh. f. pr. Aerzte, 24 B., 354.

(44) *Grec*, ρογχος, stertor vulgo.

(45) *Français*, ronflement; *allemand*, Schnarchen. Cfr. P. II, vol. I, sect. I, c. VIII, § 37. De rhoncho dormientium.

(46) L. c., cap. V, § 25, 2.

(47) *Français*, râlement; *allemand*, das Rocheln.

(48) Theoretische u. praktische Abhandl. von Kinderkrank., 2 B., p. 358. Eisenach., 1750.

(49) Plater, Obs., l. I, p. 175. (Enfant de cinq mois. Les parents avaient déjà perdu deux enfants du même mal. On trouve des observations semblables dans un autre ouvrage de Storch ou de Pelarge, IV, Jahrgang., p. 506.)

(50) Slevogt, Ex ulcerum paroticorum intempest. sanatione, 1699.

(51) Ainsi le prouve le cas mémorable du fils du prince, cité par le docteur Lucas Schroeck, dans Misc. nat. cur., dec. III, an. 9 et 10, obs. 156, p. 284. Le péricarde était épaissi, rempli de lymphe coagulée; les ventricules et les oreillettes du cœur contenaient des concrétions polypeuses brunes au dehors, contenant peu de mucus à l'intérieur, et se continuant jusqu'aux poumons. Les vaisseaux du cerveau étaient gorgés de sang. (La compression de l'origine de la paire des nerfs vagues qui président aux fonctions du cœur et des poumons pourrait expliquer la torpeur du poumon et la difficulté de la circulation pulmonaire.

(52) E. c. sirop de rhubarbe avec eau distillée d'aneth.

(53) Sulfure d'antimoine, 1 gr.; mucilage de gomme arabique, 2 dr.. Pulvérisez. Ajoutez sirop de guimauve, une once.

(54) L. c., p. 343.

(55) Avec sirop de guimauve et mucilage de gomme arabique.

sangsues derrière les oreilles ou sur le sternum, et des sinapismes aux cuisses et aux bras. Chez les enfants, le ronflement accompagne d'ordinaire la difficulté de respirer. Fr. Hoffmann guérit cette maladie rebelle avec l'infusion de véronique officinale (56), et Storch avec l'infusion d'hysope officinale (57). On emploie avec avantage le blanc de baleine mêlé à l'huile d'amandes douces ou au bouillon gras (58). Chez les adultes, et surtout chez les vieillards, les obstructions des viscères abdominaux, entre autres celle du foie, forçant le diaphragme et les poumons à se développer dans un petit espace, déterminent la respiration ronflante avec un sifflement particulier.

9. *Paraphonie latrante, sanglotante.* — La voix humaine passe quelquefois si rapidement des tons les plus élevés aux tons les plus bas qu'elle ressemble à l'aboiement du chien (paraphonie latrante). Portal cite de cette affection un exemple remarquable (59), qu'il attribue aux convulsions des muscles du larynx. Le larynx, en effet, était porté si rapidement en haut et en bas que l'œil ne pouvait le suivre. Cette affection semblait appartenir à l'hystérie, et fut guérie par des potions réfrigérantes et relâchantes, par des bains froids et des bols anti-spasmodiques. Quelquefois la paraphonie latrante présente quelques caractères de la lycanthropie (60). Nous avons observé la voix en quelque sorte coupée par un sanglot (61) (paraphonie sanglotante). Cette maladie était produite par les vers, et les anthelmintiques la guérirent. Dans l'une et l'autre de ces paraphonies, le diaphragme semble jouer un grand rôle.

10. *Paraphonie chevrotante, coupée.* — La voix chevrotante, coupée, se rencontre dans les convalescences, les affections spasmodiques et autres, dans les diarrhées colliquatives, et elle est d'un mauvais augure (62). La voix tremble et est coupée par la peur et les autres affections de l'âme.

11. *Paraphonie rauque.* — La paraphonie rauque, ou enrouement (63), est le plus commun des vices de la voix. Elle consiste en une dépravation de la voix, qui de claire devient obscure et d'égale inégale, ainsi que le disent les auteurs qui ont traité de l'enrouement : Codronch (64), Wedel (65), Vestz (66), Paul (67), Rivin (68), Schult (69), Rœderer (70), Bakker (71) et Mudray (72). Galien (73) avait établi trois degrés d'enrouement : l'enrouement rend d'abord la voix inégale, avec le temps il la rend plus faible, et enfin il la détruit entièrement. C'est cependant avec raison que Vesti fait remarquer (74) que rien ne s'oppose à ce que l'enrouement atteigne de suite le dernier degré (75). Dans certains cas, le son de la voix s'altère au milieu de la prononciation, de telle sorte qu'il ne peut se rendre ni avec clarté ni avec pureté, mais qu'il est plus ou moins aigu et âpre ; d'où il arrive que la conversation

(56) Disp. de infusi veronicæ efficacia præferenda herba theæ. recus. in opusc. med., p. 378. (Un enfant de dix ans était depuis plusieurs années affecté de cette maladie.)

(57) L. c., p. 342. Concludens : so thun zuweilen einfache Krauter, wenn sie mit Gottlichem Segen begleitet werden, mehr, als die aufs kunstlichste ausgedachte und bereitete Arzneyen.

(58) Tim. ep. et cons. Ettmulleri, in Diss. de sperm. cet., § 9. — Borellus, Hist. et observ. var. medico-phys., cent. IV, obs. 46.

(59) Mémoires de la société d'émulation, l. c. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., 2 st., p. 421.

(60) Portal, Cours d'anatomie médicale, l. c., p, 361. Cfr. P. II, vol. I, sect. I, c. XXV, § 106, n. 5.

(61) Chez une jeune Juive de Vilna.

(62) « Chez les personnes affectées de diarrhée et dont le corps est malade depuis long-temps, la voix chevrotante est mortelle. » Hippocratis, Coac. prænot.

(63) *Grec*, βραγχος ; *latin*, ravis ; *allemand*, Heiserkeit ; *français*, enrouement ; *anglais*, Hoarsness ; *polonais*, chszypka, ochrzypienie.

(64) Consil. de raucedine, App., l. c. De vitiis vocis.

(65) Diss. de raucedine. Jen., 1683.

(66) Diss. de raucedine. Erf., 1699.

(67) Diss. de raucitate. Lips., 1709.

(68) Diss. de raucedine, in Coll. diss. Lips., 1710.

(69) Diss. de raucitate. Hal., 1740.

(70) Diss. de raucitate. Gœtt., 1759.

(71) Diss. de raucedine. Harderovici, 1764.

(72) Diss. de raucitate. Bade, 1778.

(73) Cap. VI. De sanitate tuenda.

(74) L. c., § 3, p. 5.

(75) Ainsi Riverius, cent. II, obs. 80, raconte qu'une jeune fille s'étant exposée à un air froid, fut prise immédiatement

est aussi difficile à soutenir pour le malade qu'elle est désagréable et ennuyeuse à entendre pour les autres, vu que les paroles émises, qu'un sifflement aigu rend non-seulement désagréables, mais obscures en partie, deviennent à peine assez intelligibles par le trop grand abaissement de la voix. Tous les âges (76), les deux sexes, surtout le sexe masculin (77), et en particulier les sourds (78), sont sujets à l'enrouement. Les saignées (79) et l'application de sangsues à l'anus (80) y disposent. L'inégalité de l'air et les passages subits du chaud au froid et du froid au chaud favorisent son développement. Aussi l'enrouement est-il fréquent en hiver (81) et au printemps (82). On le rencontre aussi en automne, surtout lorsqu'après un été sec et froid, l'automne est pluvieux et chaud (83), et dans les étés brûlants. L'enrouement est encore produit par la trop grande chaleur du lit, par les cris dans les rixes (84), par les discours prononcés d'une voix forte et haute, et surtout sous l'influence d'une passion de l'âme (85); par l'excès du chant (86), par tous les oléagineux âcres et rances, tels que les noix, les amandes et autres, mais alors seulement pour peu de temps (87); par l'abus du vin, des alcooliques et du mercure, par la débilité (88), par les boissons froides (89), par les bains froids (90), par la suppression d'évacuations habituelles (91), par de violents désirs véné-

---

d'un tel enrouement, qu'elle ne pouvait proférer une seule parole, et qu'elle employa en vain pendant six mois un grand nombre de remèdes. Ainsi le célèbre directeur Paer, frappé par un air froid, dans ma maison, à Vienne, fut tout-à-coup atteint d'un grand enrouement, et ne put terminer un chant qu'il avait commencé d'une voix sonore. Cfr. § 5, n. 12, note (50).

(76) Il est des personnes qui sèvrent les enfants à cause de la nature trop douce du lait qu'ils sucent. Cependant ils expriment assez le contraire par un cri rauque.

(77) Est-ce parce que le larynx de la femme est moins développé, et l'ouverture de sa glotte moindre? (Portal, Mémoire sur les maladies de la voix, dans les Mémoires de la société médicale d'émulation, tom. I.) Est-ce parce que les femmes sont moins exposées aux vicissitudes de l'air, cause la plus fréquente de l'enrouement. Toutefois, nous avons connu des femmes qui, au milieu de leur menstruation, même abondante, devenaient enrouées. Bien plus, si on en excepte madame Catalani, qui m'a assuré que pendant la menstruation sa voix acquérait une grande sonorité, il est constant que pendant le temps des règles la voix des femmes est voilée et constamment rauque (ce que les Italiens expriment par le mot technique *calare*, et ce dont ils font à peine un vice). Storch, Med. Jahr., 2 B., p. 57; 3 B., p. 41, et Double, l. c., an. 1821, parlent de l'enrouement qui accompagne la grossesse. Au mois de novembre, une femme grosse se présenta à l'institut médical clinique, et d'une voix rauque demanda des conseils pour son enfant affecté de diarrhée. Interrogée sur la cause de son enrouement, elle répondit que cette affection lui survenait chaque fois qu'elle était enceinte, et disparaissait après l'accouchement.

(78) Noeb, in Inst. med., c. IV, p. 16.

(79) Cette ancienne opinion, que la saignée employée dans le catarrhe produit l'enrouement, combattue par Schneider (l. IV, c. III, p. 350, De catarrhis), est en vigueur en Lithuanie, et certes on comprend que dans un climat froid, un homme débilité par la saignée, qui s'expose à un air humide, s'enroue facilement.

(80) J'ai vu plusieurs fois s'enrouer des hommes qui sortaient immédiatement après l'ouverture des hémorrhoïdes.

(81) Hippocrate, 3, aph. 23.

(82) 3, aph. 20.

(83) 3, aph. 13, et De aere, aq. et loc., c. XXVIII, l. IV et V.

(84) Cette cause produit souvent l'enrouement chez les juifs de Lithuanie, elle produit de graves affections du larynx; ce que j'ai pu constater, pour la seconde fois, le 13 juillet 1818.

(85) Wedel, l. c., c. III, p. 11.

(86) Les cantatrices les plus célèbres, et parmi elles il suffit de citer madame Catalani, sont très-sujettes à l'enrouement.

(87) J'ai vu les plus célèbres chanteurs italiens manger avec confiance des noix et des amandes, mais hors le temps où ils devaient chanter.

(88) Les vieillards et les hommes faibles ont la voix rauque, et souvent l'enrouement de l'homme à jeun disparaît au premier repas.

(89) Plater, Prax., t. I, p. 467. Schneider, De catarrhis, lib. V, cap. III, p. 208. Enguehand, Ergo ab aquæ glacialis potu raucedo. Paris, 1692.

(90) Trampel, Beobacht. und Erfahr., 2 B., p. 194.

(91) Durr, in Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 182.

riens (92), par les excès vénériens (93), par les vers intestinaux (94), par la bile (95), par les maladies de l'œsophage (96), par des concrétions calculeuses dans le larynx (97), par l'ossification des cartilages du larynx (98), par la conformation vicieuse congéniale et quelquefois héréditaire de la glotte, etc. On regarde encore comme causes très-actives de l'enrouement la division de l'air par les inégalités des parois du larynx (99), l'affection de glandes qui déterminent l'aspérité de la trachée ; l'épaississement du tissu cellulaire qui enveloppe les muscles du larynx (100), l'inégalité des vibrations des cordes vocales (1). Un cas d'enrouement accompagné de voix double, que nous avons observé (2), nous semble confirmer la première et la dernière opinion que nous avons citées plus haut. Quelques auteurs regardent les maladies de la luette comme autant de causes d'enrouement (3), ce que nient quelques écrivains dont nous partageons l'opinion (4). On prétend que la voix rauque diffère de la voix glapissante en ce que la première est grave et la seconde aiguë (5). Pour nous, nous entendons, avec Sprengel (6), par voix glapissante un son grave, semblable à celui qui sortirait d'un vase d'argile, et nous la regardons comme un degré très-avancé d'enrouement (7). On divise l'enrouement en continu (8), habituel, récent, invétéré (9), idiopathique ou primitif, consécutif ou symptomatique. L'enrouement a le caractère de symptôme dans les fièvres catarrhales (10), dans les exanthèmes, et surtout dans les exanthèmes morbillaires (11), dans la lèpre (12), dans les affections du cerveau (13), dans les lésions du cou (14), dans la laryngite, la trachéite, la phthisie trachéale, le goître (15), dans les affections du poumon, et surtout la phthisie (16), dans les maladies du cœur et de l'aorte (17), de l'œsophage (18), dans la colique (19) et la syphilis. L'enrouement primitif offre le plus souvent le caractère

(92) La voix devient voilée comme dans un besoin de toux sans résultat. (Allemand, das Rauspern.)

(93) Les femmes publiques ont presque toujours la voix rauque.

(94) Double, l. c.

(95) Fink, Gallenkrankheiten, p. 236.

(96) E. c. abscessus inter laryngem et pharyngem ex osse quondam deglutito. Fiske, in The London med. and physical journal by Fothergill, vol. xxxv, 1816, may.

(97) Eph. nat. cur., dec. II, an. 8, p. 328. Obs. Garmanni.

(98) Baillie, Neue Bemerk., p. 364.

(99) Wedel, l. c., c. I, p. 5.

(100) Sauvages, l. c., p. 352.

(1) Ferrein, dans les Mém. de l'Académie des sciences, an. 1707.—Sprengel, l. c., p. 484.

(2) Le 2 novembre 1817, j'ai reçu, à la clinique de Vilna, un homme âgé de 23 ans, affecté d'un enrouement chronique dû à une affection syphilitique et catarrhale, et peut-être déjà à une phthisie trachéale. Sa voix était faible, et ce qui m'étonnait beaucoup, elle était double. La voix inférieure était plus obscure que la supérieure, et semblable à celle des ventriloques. Et ces deux voix avaient beaucoup d'analogie avec les deux sons que d'habiles musiciens tirent du cor de chasse (corno da caccia).

(3) Codronchius, l. c., l. I, c. XVI, p. 72. — Sennert, l. II. Prax., c. XXI, P. I, p. 77. — Lentilius, Misc., l. I, p. 180. — Eph. nat. cur., dec. II, an. 8, obs. 151.

(4) Bauhin, dans son Théâtre anatomique, et Hildan. Plusieurs fois j'ai vu la voix claire, malgré l'érosion de la luette, lorsqu'il n'existait point en même temps d'affection du larynx.

(5) Sauvages, l. c.

(6) L. c., p. 485.

(7) Ainsi au début du croup, la voix est rauque, elle est glapissante lorsque le croup est à son apogée, *et vice versa*.

(8) Moi-même je suis chaque année affecté deux fois d'enrouement, au printemps et à l'automne.

(9) Lotich, in Obs., l. II. — Forestus, l. XIV, obs. 32. — Borelli, cent. IV, obs. 21. Mais, dans la plupart de ces observations, l'enrouement est plutôt un symptôme qu'une maladie.

(10) P. I, vol. I, c. VI, § 65, 3. (Edit. de Leyps.)

(11) P. I, vol. II, c. XII, § 55, 1.

(12) Ib., c. XXXIV, § 133, 5.

(13) P. II, vol. I, sect. II, cap. I, § 11, n. 4.

(14) Thom. Erfahr. und Bemerk., p. 88.

(15) V. les trois chapitres suivants.

(16) Portal, Mémoires de l'Académie royale des sciences. Paris, 1780, p. 315.

(17) Morgagni, l. c., epist. XVIII, 25, p. 147.

(18) Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. I, p. 452.

(19) Bartholinus, Anat. reform., l. III, c. II, p. 680.—Hofferi, Herc. med., l. III, c. V, p. 226.

catarrhal, et s'il est accompagné d'un sentiment d'ardeur et de titillation au larynx, de sécheresse de la gorge, de ronflement insolite pendant le sommeil, et qu'il traîne en longueur, on peut penser qu'il existe une inflammation chronique du larynx et de la trachée, quelquefois avec caractère arthritique (20). Il ne faut point estimer l'enrouement un mal léger et rebelle. Celui qui dure plus d'un an (21), qui affecte les vieillards (22), ou qui est produit par le mercure (23), est regardé comme incurable. L'enrouement des femmes enceintes disparaît spontanément après l'accouchement (24). Celui qui succède aux cris est passager (25); l'enrouement qui survient dans le dernier degré de la phthisie annonce une mort prochaine. L'enrouement disparaît quelquefois après un flux hémorrhoïdal (26), ou est en quelque sorte critique (27). Le traitement de l'enrouement primitif doit être approprié au tempérament, aux causes et à la véhémence du mal. Lorsqu'on soupçonne une inflammation chronique du larynx, si le malade est pléthorique, s'il est adonné au vin, si ses évacuations habituelles, menstrues ou hémorrhoïdes, sont supprimées, il faut faire une saignée moyenne (28). En général, il faut placer assez de sangsues sur les côtés du larynx pour qu'elles puissent tirer d'un adulte à peu près quatre onces de sang. Horst (29) recommande les ventouses scarifiées sur les épaules. Mais quel que soit le genre de ces médications auquel on ait recours, il faut veiller à ce que le ventre soit libre (30). Lorsque des mucosités nombreuses obstruent l'ouverture de la glotte, il faut employer l'émétique (31). Si l'enrouement est périodique ou habituel, et s'il présente quelque caractère rhumatismal, on peut avoir recours aux vésicatoires (32), aux cautères (33), et même au séton (34). Les médicaments irritants sont si loin d'être toujours employés dans l'enrouement, qu'on emploie souvent les médicaments les plus contraires, même les réfrigérants (35). Outre les secours diététiques et pharmaceutiques que nous avons proposés contre la fièvre catarrhale (36), nous employons contre l'enrouement l'huile d'amandes douces, le sucre, la manne, la pâte de guimauve, les tablettes béchiques, le blanc de baleine (37), le looch commun (38), le looch de farfara, le looch de pavot, le looch de Lange (39), le moût de vin (40),

(20) Cfr. c. III et IV.

(21) Gordonii, Prognosticon. V. Foresti, lib. XV, obs. 32. — Sennert, lib. II. Prax., cap. IV, part. III. — Wedel, l. c., cap. VII, a restreint avec raison cette opinion.

(22) Wedel, l. c. Savanarole ajoute un exemple contraire et dit : « Nicolas Léonicer, âgé de 96 ans, et menacé d'enrouement et de pesanteur de tête, répondit à quelqu'un qui lui citait l'aphorisme de Savanarole : Cela est vrai, mais non des médecins. Ce qui fut prouvé par l'événement, à ce que rapporte Rolfinck, Ep. aff. part. l. I, P. I, c. XIX, p. 87.

(23) Double, l. c.

(24) Id., ibid.

(25) Sauvages, l. c.

(26) Double, l. c., ex Kleinis. J'ai vu dans ma pratique l'enrouement succéder au flux hémorrhoïdal.

(27) Hippocrate dit : « Dans la folie, l'enrouement accompagné de toux annonce guérison. »

(28) Forestus, l. X, obs. 134.

(29) L. II, obs. 12.

(30) Codronch., Cons., l. c., p. 140. — — Hildan., cent. IV, obs., p. 524. Mercurialis, t. I, consil. 12, p. 65. — Lotic, l. II, obs. c. VI, p. 228, conseillent les mêmes choses, et Wedel, l. c., c. X, ajoute : « Bien plus, c'est à peine si dans un cas grave on peut espérer une heureuse issue, en n'employant pas les purgatifs. »

(31) Plusieurs cantatrices d'Italie prennent de l'émétique pour se rendre la voix plus claire.

(32) Mercurial, Cons. 90, conseille d'en poser à la tête. Je l'ai fait plusieurs fois avec succès.

(33) Hildan., cent. IV, obs. 24, conseille de le placer à la partie interne du genou droit, et Scholtz, lib. VII, cons. 80, au bras.

(34) Hildan., cent. VI, obs. 24, dit même : « Après Dieu, rien n'a plus de pouvoir pour combattre l'enrouement, que le séton. » Mais qui pour un simple enrouement supplicierait ainsi ses malades ?

(35) Les glaces (sorbets) guérissent souvent, ce que j'ai vu en Italie, l'enrouement pour quelque temps.

(36) P. I, vol. I, c. VI, § 66, 2.

(37) Ettmuller, Diss. de spermate ceti, c. II, § 11. — Scholtz, l. VII, cons. 81.

(38) Huile d'amandes douces récente, sirop de guimauve, de chaque, une once; sucre blanc, deux onces. M.

(39) Lang., Epist., l. III, p. 934.

(40) Aétius, tetr. II, serm. 4, cap. LI.

et surtout le sirop d'érysimum officinal de Lobelie (41) et l'hyssope (42). Et si on avait employé en vain tous ces médicaments, on pourrait avoir recours à de plus énergiques, tels que la racine de pied-de-veau et le sucre blanc, liés par un sirop quelconque (43), le sirop de raifort (44), et le vinaigre scillitique (45). Le sous-carbonate d'ammoniaque (46), qu'Hannæus et Sylvius préconisent dans l'enrouement rebelle, a plusieurs fois échoué dans nos mains (47). D'un autre côté, les vapeurs aqueuses d'eau simple, d'eau mêlée à un peu de vinaigre, d'eau de fleurs de sureau, ont paru à nous et à d'autres d'une grande utilité (48). Nous n'avons essayé contre l'enrouement ni les errhins (49) ni les masticatoires (50). Plater (51) affirme que la myrrhe choisie, gardée dans la bouche jusqu'à dissolution complète, apporte un grand soulagement à l'enrouement. On attribue les mêmes propriétés au poivre tenu sous la langue (52), à la graine de moutarde réduite en poudre et mêlée à un sirop pectoral (53), aux harengs (54). Borel (55) recommande avec confiance, contre l'enrouement produit par le froid, les fumigations dans la bouche avec la vapeur de fleur de soufre et de feuilles de sauge. Enfin on doit aussi avoir recours aux bains chauds (56), et aux bains de vapeur (57).

§ III. *De l'aphonie.*

1. *Bibliographie.* — Schenk (58), Menjot (59), Bartholinus (60), Craus (61), et Burchard (62) nous ont laissé des traités de l'aphonie, ou bien privation ou suppression complète de la voix sonore.

2. *Distinction de l'aphonie et de la mussitation.* — L'aphonie diffère de la mussitation en ce que, dans la mussitation, les mots sont en quelque sorte exprimés sans voix, par les mouvements de la bouche et de la langue, à ce point qu'avec un peu d'habitude on pourrait les deviner.

3. *Division.* — L'aphonie est divisée en primitive et symptomatique. L'aphonie primitive, lorsqu'elle n'est point maladie par elle-même, est en général l'effet d'une maladie plus ou moins cachée. L'aphonie symptomatique constitue le symptôme des autres maladies.

4. *Aphonie symptomatique.* — Nous avons fait mention de l'aphonie sympto-

---

(Le moût est cuit jusqu'à réduction au tiers.)

(41) Pharm. Danica, p. 264.—Cfr. Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 153.—Plenk, in Mohrenheim, Wiener Beytrage, 2 B., n. 5.—Thilenius, in Hufeland's Journal, 17 B., 1 st., p. 94.

(42) Vesti, l. c., § 28, observante Rivino.

(43) Horstius, lib. III, obs. 24, op. II, p. 156.

(44) Eph. nat. cur., dec. III, an. 1, obs. 36, p. 56. (Ce sirop guérit des enrouements contre lesquels on avait employé en vain les autres médicaments.)

(45) Ebn. Sina, lib. V, fen. 1, tract. 12.

(46) Esprit de sel ammoniacal.

(47) On peut en instiller quelques gouttes. Hannæus (Eph. nat. cur., dec. II, an. 8, p. 243) formule ainsi : Pr. Sucre candi très-blanc, trois onces; sperma ceti, un gros et demi; eau-de-vie anisée et esprit de sel ammoniacal, de chaque, demi-gros. M.

(48) Hilscher, Prog. de insigni quodam raucedinis remedio. Jen., 1747. — Haller, Diss. pract., t. I, n. 37.

(49) Codronchius, Consil., l. c., p. 142.

(50) Wedel, l. c., c. X.

(51) T. I. Prax., pr. 492. V. Horst., lib. II, De sanitate tuenda, c. V, p. 210.

(52) Marcellus, lib. de medicina, c. XIV.

(53) Vesti, l. c., § 29.

(54) On sait depuis long-temps que l'usage du hareng est utile dans l'enrouement ancien, mais il ne faut pas croire qu'il guérit la phthisie trachéale. (Hufeland's Sam., 1821, 9 st., p. 115.)

(55) Cent. IV, obs. 27, p. 299.

(56) « Ils sont très-utiles aux maîtres de chant, à tous ceux qui font un grand usage de la voix, à ceux qui chantent en s'accompagnant de la harpe, aux crieurs publics et aux tragédiens, qui ont fatigué leur voix par trop d'exercice. » Aétius, l. c. — Vesti, l. c., § 33.

(57) Effets des bains de Zellensium, in Eph. germ., dec. II, an. 9, obs. 34. Effets de l'eau de la fontaine de Bollensium dans l'enrouement, d'après Bauhin, Hist. nov. et adm. font. Bollen., l. I, p. 82, et l. III, c. XXVII, p. 209.

(58) Diss. de aphonia. Jen., 1658.

(59) Diss. de aphonia. V. Diss. path. Paris, 1662.

(60) Aphonologia, seu de aphonia. Havn., 1654.

(61) Diss. de aphonia. Jen., 1702.

(62) Diss. casum aphoniæ chronicæ cum epicrisi exhibens. Argent., 1773.

matique dans les traités des fièvres (63), des exanthèmes des nouveau-nés (64), de l'hydrocéphale (65), de l'apoplexie (66), de la catalepsie (67), de la colère (68), de la manie (69), de la rachialgie (70), de l'épilepsie (71), de la paralysie (72) et de l'hystérie (73). Il en sera dans la suite souvent question. Dans une maladie quelconque, la suppression de la voix est toujours un signe grave. D'où Hippocrate : « Ceux qui, dans une fièvre, perdent la voix sans cause appréciable, meurent dans les convulsions (74). » — Les aphonies qui ont lieu convulsivement sont pernicieuses (75) ; — les folies furieuses, avec suppression de la voix, sont mortelles (76) ; — celles qui surviennent lorsque l'aphonie est complète sont très-mauvaises (77) ; — ceux qui deviennent fous par le chagrin d'être frappés d'aphonie meurent (78) ; — ceux qui deviennent fous par la douleur d'être muets meurent (79) ; — l'exaltation des facultés intellectuelles dans l'interception de la voix, comme chez ceux qui suffoquent, est dangereuse (80). — Si un homme ivre devient subitement muet, il meurt dans les convulsions, à moins que la fièvre ne le saisisse ou qu'il ne parle au moment où l'ivresse se dissipe (81).

5. *Aphonie primitive.* — L'aphonie primitive survient, tantôt chez un homme d'ailleurs sain, tantôt au milieu d'autres symptômes, ainsi : l'impossibilité d'ouvrir la bouche, la sortie de la salive hors de la bouche, la rétraction de la langue, la tuméfaction de sa base, le resserrement de la gorge, la dysphagie, les nausées, les vomissements, l'anxiété, la difficulté de respirer, la lenteur du pouls, la rougeur, la lividité de la face quelquefois œdémateuse, les efforts pour produire des sons, efforts accompagnés de désespoir et de larmes s'ils restent sans résultat. Les symptômes de cette espèce agissent tantôt d'une manière continue, tantôt d'une manière périodique. La division de l'aphonie primitive en plusieurs espèces rend plus facile l'étude de la nature de la maladie.

6. *Aphonie traumatique.* — L'aphonie traumatique reconnaît pour cause les violences extérieures, telles que les chutes (82), les lésions de la face (83), du muscle temporal (84), de la tête (85), du cerveau (86), des veines sublinguales (87), du cou (88), de la trachée (89), des nerfs récurrents (90) et de l'épine

(63) P. 1, vol. 1, cap. II, § 24. (Edit. de Leyps.)
(64) P. 1, vol. II, cap. XII, § 55, 4; c. XVI, § 68, 2.
(65) P. II, vol. 1, sect. 1, c. IV, § 21, 3; § 22, 4.
(66) Cap. V, § 25, 2.
(67) Cap. XIV, § 60, 1.
(68) Cap. XX, § 86.
(69) Cap. XXV, § 106, 8.
(70) P. II, vol. III, sect. II, cap. III, § 12, 1.
(71) Ibid., c. XI, § 53, 4.
(72) Ibid., c. XII, § 60, 4.
(73) Ibid., c. XIV, § 70, 3.
(74) Prorrhet.
(75) Coac., c. II.
(76) Coac., c. II.
(77) Prorrhet.
(78) Ibid.
(79) Coac. præn.
(80) Ibid.
(81) Aphor., vol. V, p. 90. Cfr. Double, l. c., qui ne croit pas cet aphorisme juste ; ainsi que Morgagni, lib. 1, Epist. anat. med. XIV, art. 35.

(82) Eph. nat. cur., dec. 1, an. 2, obs. 120, cent. X, obs. 44.—Hoechstetter, Obs., dec. XVII, n. 5.—Schelhammer, Diss. de voce, p. 33. — Panarolus, Pentac. II, obs. 20. Cornar., Hist. rar., c. XV, et l'expérience de chaque jour.
(83) Smetius, Miscellanea, p. 560.
(84) Glandorp, Spec. chir., c. XXIII, obs. 11.
(85) Benevienius, De abd. morb. caus., c. XCI. Eph. nat. cur., dec. 1, an. 2, obs. 91, 119; dec. II, an. 8, obs. 15.
(86) Déjà Hippocrate dit (l. VII, aph. 58) : « Ceux qui par une cause quelconque ont reçu une violente secousse du cerveau, deviennent nécessairement muets à l'instant même. » Les observations de Hildanus (cent. IV, obs. 5), de Dodona (Obs. med., c. XCI, p. 235) et de Tinelli (Med. cons., p. 46) viennent à l'appui de cet aphorisme.
(87) Eph. nat. cur., dec. II, an. 5, obs. 145.
(88) Para, l. IX, c. XXIX.
(89) Heister, Wahrnhem, 1 B., n. 147. (Blessure et rescision d'une partie de la trachée-artère.)
(90) Galien a écrit (Lib. de dissect. nerv. item de præcogn. ad Posth., c. VI) qu'il avait prouvé à Rome sur des boucs et des porcs, en présence de philosophes et de médecins, qu'on pouvait rendre un animal demi-muet, en liant ou coupant un des deux nerfs récurrents de la huitième paire, que pour cette raison nous avons nommés nerfs vocaux, et qu'on le

(91). Elle jette la plus grande lumière sur toute l'histoire de l'aphonie (92). L'aphonie traumatique, à moins qu'elle ne soit récente, laisse peu à espérer. Elle est quelquefois guérie par un coup sur la tête (93), par le rire (94), par la toux (95), par la colère (96), par la terreur (97), par une rupture dans le cou (98) et par la fièvre (99). Le traitement de l'aphonie traumatique est du ressort de la chirurgie.

7. *Aphonie inflammatoire.*—On peut assurément ranger parmi les aphonies inflammatoires les pertes de la voix dues à la suppression d'une épistaxis (100), d'hémorrhoïdes (1), ou des règles (2). En effet, il est rationnel que l'état de pléthore soit nuisible à la glotte qu'entourent quatre grosses artères et autant de veines, et aux nerfs récurrents que ceignent l'artère sous-clavière à droite (3), et la crosse de l'aorte à gauche. Si le mal n'est pas très-ancien, on peut espérer quelque bon effet de la saignée (4), des sangsues placées autour du larynx, des narines (5), de l'anus et de la vulve, des eccoprotiques, des pédiluves et d'une diète sévère.

8. *Aphonie catarrhale et arthritique.* — Les aphonies catarrhales et arthritiques sont produites par le refroidissement (6), l'enrouement négligé (7), la goutte remontée (8). Les causes catarrhales et arthritiques peuvent attaquer le larynx lui-même (9), ou les gaines des nerfs vagues et surtout des branches récurrentes (10), et peut-être même l'accessoire de Willis. A une affection récente on doit opposer la méthode anti-

---

rendait muet entièrement en les coupant tous les deux. Baglivi (Obs. varii arg. anat. et pract.), Haighton (Memoirs of the med. Soc. of London, vol. III, n. 24), Krimer (Physiol. Unters. Leipz., 1820), et quelques autres, ont vérifié ces expériences. Zacutus Lusitanus (Med. pract., hist., l. II, hist. 14) parle d'aphonie survenue après l'opération du goître. La ligature des nerfs récurrents fait naître l'aphonie (Schrader, Obs. rar., fasc. 1, n. 7, et Sprengel, Diss. sistens exper. circa varia venena. Gœtt., 1752) ou leur érosion. Amatus Lusitanus (cent. II, cur. 70) raconte qu'une femme qui avait mis du mercure sublimé sur son goître, perdit subitement la voix par suite de l'érosion du nerf récurrent.

(91) Galenus, De locis affectis, lib. I, c. VI.—Marc. Donatus, l. III, c. II. Ce qui s'explique par le rameau interne de l'accessoire de Willis, qui s'anastomose avec le nerf laryngé supérieur.

(92) Cfr. P. II, vol. I, sect. II, c. I, § 1, n. 1.

(93) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 236.

(94) Iperen, in Abh. aus. holl. Schriften, 1 B., p. 356.

(95) Idem, l. c. Morgagni, op. c., ep. LXIII, art. 15.

(96) Bartholini, Acta Hafn., vol. I, obs. 71.

(97) Martini, Zwey Dutzend. Beobacht., p. 16.

(98) Eph. nat. cur., dec. III, an. 3, obs. 112.

(99) Eph. nat. cur., dec. II, an. 5, app., p. 31; an. 9, obs. 179.

(100) Medic. Siles. satyr. spec. VIII, obs. 6, *a*.

(1) Morgagni, De sed. et causis morb., epist. XIV, 37.

(2) Salmuth, cent. III, obs. 28. Levrand, dans le Recueil périodique de la société de médecine à Paris, n. 51, p. 278. Bresl. Samml., 1725. nov., p. 564.

(3) Les maîtres de chant permettent à peine à leurs élèves de s'accompagner de la voix en jouant des cymbales. Ne serait-ce pas parce que le mouvement des bras est nuisible à la sous-clavière et au nerf récurrent?

(4) Hœchtetter, dec. IV, obs. 12. Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 251.

(5) On lit in Actis nat. cur., vol. III, obs. 113, qu'une aphonie a été guérie par une épistaxis spontanée.

(6) Act. nat. cur., vol. VIII, obs. 94. (Aphonie due à une lotion de la tête suivie d'un refroidissement). De même après une boisson froide, in Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 60; dec. III, an. 7 et 8, app., p. 74. Après un bain froid, Hartleben, Deutsche Justiz- u. Polizeyfama, 1803, 1 B., n. 212.

(7) Burchard, l. c.

(8) Act. nat. cur., vol. II, obs. 59.

(9) Les vices du larynx et de la trachée-artère, qui produisent l'aphonie, doivent être le plus souvent considérés comme symptômes d'autres maladies. Telles : l'aphonie observée comme effet de l'inflammation de la trachée (Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XXII, obs. 1), d'une tumeur de la trachée (obs. 2), d'un calcul (obs. 3), d'un ulcère du larynx (Thomann, Annal., 1 B., p. 166).

(10) Zacutus Lusitanus, Prax. admir., l. I, obs. 98,

phlogistique. Plus tard, les vésicatoires (11), les moxas (12), les cautères, les masticatoires (13), le liniment volatil (14), sans négliger l'aconit, l'antimoine (15), et le mercure.

9. *Aphonie gastrique.*—Nous appelons aphonie gastrique celle qui est produite par les saburres (16), l'usage des champignons (17) ou les vers (18). Les aphonies qui restent après la dysenterie (19), le choléra (20), la colique saturnine (21), nous paraissent devoir être rangées dans la même classe. Comme tous les plexus abdominaux sont en connexion avec le plexus cœliaque, à la formation duquel concourt la paire vague qui préside aux fonctions du larynx, l'origine de l'aphonie abdominale s'explique facilement. L'aphonie gastrique survient tout-à-coup et est accompagnée de symptômes graves (22). Comme dans les autres affections gastriques on emploie la méthode évacuante (23), et on combat l'aphonie vermineuse par l'huile de ricin.

10. *Aphonie spasmodique.* — La terreur (24), l'indignation (25), la douleur (26), l'amour (27), l'antipathie (28), le choc de l'air (29) et les narcotiques (30) produisent l'aphonie spasmodique. Les femmes hystériques y sont exposées (31), ainsi que les hommes sujets aux spasmes (32), à la mélancolie (33) et à l'ivresse (34). Il faut souvent chercher la cause de cette affection dans la compression du cerveau à l'origine de la paire vague, et dans ce cas, la lenteur du pouls est re-

---

(11) Panarolus, Pentecost. IV, vol. 30. (sur la suture coronale.) — Ranoë, in Act. reg. soc. med. Havn., vol. I, p. 459 (au cou). — Willich, in Baldinger's N. Magaz., 7 B., p. 116 (en frictionnant l'épine avec de la teinture de cantharides).

(12) Sur le trajet des nerfs récurrents près du larynx. (Dubois?)

(13) Eph. nat. cur., dec. III, an. 2, obs. 54.

(14) De Man, in Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., 1 st., p. 17.

(15) Osiander, Denkwurdigkeiten, 2 B., p. 174.

(16) Lupin, Hist. morb. diff., p. 18.

(17) Paullini, cent. II, obs. 77.

(18) Ziegler, De aphonia periodica ex vermibus orta. Bas., 1724. — Zac. Lusitanus, Prax. admirab., l. II, obs. 36. Bresl. Samml. 1724, oct., p. 423. — Benedictus, l. V, c. XV.—Baldinger, N. Magaz., 10 B., p. 41. J'ai moi-même deux cas d'aphonie vermineuse.

(19) Moseder, Diss. de dysenteria quam excepit aphonia. Argent., 1775.

(20) Eph. nat. cur., cent. III, obs. 3.

(21) Portal, Cours d'anatomie médicale, t. IV, p. 361. De plumbo (Saccharo scilicet saturni) aphoniæ causa. Cfr. Knight, in London med. journ., vol. IV, p. 286, et Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., 1 st., p. 34.

(22) L'histoire de la servante dont parle le docteur Henschel, in Hufeland's Journ., 8 B., 1 st., p. 149, mérite d'être lue.

(23) R. Jones (in The Edinb. med. and surg. journ. 1809, vol. V) donne un exemple d'aphonie guérie par les purgatifs.

(24) Bartholinus, Act. Havn., vol. I, obs. 101. Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 121; dec. II, an. 4, obs. 27, cent. X, obs. 47.

(25) Van der Hont. V. Abh. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 387. (Une femme en trouvant son mari en flagrant délit d'adultère.)

(26) Ex tortura. V. Boneti, Sepulchr., l. I, § 22, obs. 18, app. 2. Ex. Fabricio Hildano. « J'ai vu un malheureux, dit Sauvages (l. c.), non-seulement devenir muet par la torture, mais perdre entièrement l'usage de ses sens.

(27) Eph. nat. cur., dec. I, an. 6 et 7, obs. 136.

(28) Paulini, cent. IV, obs. 8. Eph. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 145.

(29) Par une masse d'air lancée avec la vitesse d'une tourmente. V. Biblioth. univ., 1816, juin, p. 160, et Larrey, Mém. de chir. milit.

(30) J'ai vu l'atropa belladona produire l'aphonie chez un malade jouissant d'ailleurs de toutes ses facultés, à l'hôpital de Vindobon.

(31) Zacutus Lusitanus, Prax. hist., l. VIII, obs. 18.—Eph. nat. cur., dec. II, an. 7, obs. 133.—Berdot, in Act. Helv., vol. VIII, p. 196.

(32) Smith, in Med. commun., vol. II, n. 33. — Ranoë, in Act. reg. soc. med. Havn., 1 B., p. 459.

(33) Eph. nat. cur., dec. I, an. 9 et 10, obs. 283; dec. II, an. 1, obs. 97; an. 3, obs. 40; cent. III, obs. 81. Sprœgel, in Miscell. Berol., t. VI, p. 25. Cfr. P. II, vol. I, sect. I, c. XXV, § 106, 8.

(34) Hippocrates, l. c. Act. nat. cur., vol. VI, obs. 1. — Hœchstetter, dec. III, obs. 9. Comm. Nor. 1743, p. 7. — Morgagni, l. c., epist. XIV, art. 35, 36.

marquable. On doit alors avoir recours à la méthode usitée dans l'apoplexie (35). Quelquefois, outre l'électricité (36), on emploie contre l'aphonie spasmodique les remèdes nommés anti-spasmodiques, parmi lesquels, outre le safran infusé dans du lait, on doit essayer les feuilles de belladone qui agissent presque spécifiquement sur les nerfs vagues. On doit aussi avoir recours à la racine du céphélis ipécacuanha et autres émétiques qui agissent surtout sur les nerfs du ventricule du larynx, qui reçoit ses nombreux filets de la paire vague. Nous soupçonnons aussi que les corps qui contiennent un principe sucré exercent une action particulière sur les nerfs vagues (37).

11. *Aphonie métastatique.* — L'aphonie métastatique est surtout produite par les affections du cerveau qui succèdent aux fièvres (38), à la variole (39), aux ulcères supprimés (40), et à la disparition d'autres maladies (41), qui n'épargnent ni les nerfs vagues ni les nerfs récurrents. Le traitement est le même que dans l'aphonie catarrhale et arthritique (42).

12. *Aphonie consensuelle.* — On a aussi observé une aphonie qui est le résultat des vices cachés du péricarde (43), des poumons (44), de la grossesse (45), de l'accouchement (46), de l'état de couches (47), et qu'on a appelée aphonie consensuelle, dénomination qui peut très-bien être adoptée à l'aphonie gastrique et aux aphonies d'origine encéphalique.

13. *Observation.* — On peut comprendre dans l'aphonie la perte de la voix quant à l'étendue. Cette affection, qui est à peine sensible dans le discours, exerce une grande influence sur le chant. En effet, les chanteurs des deux sexes perdent quelquefois une telle étendue de la voix, que de deux octaves dont ils pouvaient se glorifier jusque-là, ils conservent à peine quatre notes. Cet état tout-à-fait morbide doit être distingué avec soin de l'état normal chez les chanteurs qui, en avançant en âge, perdent autant de notes hautes qu'ils en acquièrent de basses (48). Dans l'aphonie dont il s'agit, si la voix haute manque, est empêchée tantôt en haut, tantôt en bas, ce mal est produit par la pléthore (49), par l'hypertrophie des glandes, par l'obstruction des viscères abdominaux, par la syphilis, par le mercure, souvent par l'abus du chant, et par les efforts faits pour vaincre par la force l'obstacle apporté par l'enrouement. La perte de la voix due à une de ces causes à peine indiquées est incurable (50). Que les médecins de théâ-

---

(35) P. II, vol. I, sect. I, c. V, § 29, n. 1.

(36) Lamb., in Bradley's Med. and phys. journ., 1801, april. Hufeland, Schreger u. Harless, Journal d. ausl. med. Lit., 1802, 2 B. Parker Cleveland, in Med. and phys. Journ. by Fothergill. Lond., 1814, janv.

(37) P. II, vol. II, append. ad c. XIV.

(38) Tulpius, l. I, c. XXXIX. — Lentilius, Eteodrom., p. 1041. Act. nat. cur., vol. II, obs. 114. Commerc. Lit. Norimb., 1741, p. 86. — Scheidemantel, Frank. Beytr., n. 16. — Horn, Arch. f. d. pr. Med., 1809, jul., p. 311.

(39) Fabr. Hildanus, cent. VI, obs. 14. —Riedlin, cent. II, obs. 85. — Aaskow, in Act. R. soc. med. Havn, vol. I, p. 373. Eph. nat. cur., dec. I, an II, obs. 201; dec. II, an. I, obs. 38; dec. III, an. 6, obs. 55.

(40) Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 25.

(41) Bartholinus, Act. Havn., vol. I, obs. 7.

(42) Zacutus Lusitanus (Prax. adm., l. I, obs. 97) cite un cas remarquable de semblable aphonie guérie par un cautère à l'aine.

(43) Portal, Von der Lungenschindsucht, 2 B., p. 70 (par les rameaux du nerf récurrent).

(44) Portal, l. c., p. 69. — Bonet, Sepulchr., l. I, § 22, obs. 13.

(45) Commerc. Lit. Norimb., 1736, p. 363.

(46) Eph. nat. cur., dec. III, an. 3, obs. 113.

(47) Eph. nat. cur., cent. I et II, obs. 127.

(48) Ainsi les femmes passent de la voix aiguë (soprano, disent les Italiens) à la voix la plus rapprochée de l'aiguë (contralto), les hommes de la voix moyenne (tenore) à la voix grave (basso).

(49) Portal, dans les Mémoires de la société médicale d'émulation, t. I, Paris, 1798, p. 80, obs. 3.

(50) Lorsqu'en 1812 la ville d'Autriche, Baden, eut été presque entièrement détruite par un incendie, les membres de la société musicale résolurent de venir au secours des malheureux incendiés, avec la recette d'une représentation de spectacle (le Nozze di Figaro). La première partie du chant (Susanna) fut confiée à ma femme. Elle avait encore

tre, avertis par ce qui précède, n'affirment point à la légère, devant la direction des spectacles, que les chanteurs, par cela seul qu'ils ne sont affectés que d'un lèger enrouement, puissent remplir des rôles qui demandent une grande étendue de la voix. Aux autres causes de l'aphonie dont il s'agit, nous opposons, selon les circonstances, des sangsues autour du larynx, un vésicatoire à demeure entre les épaules, les viandes blanches, les émétiques légers, les eaux salines, l'éthiops antimonial, les frictions mercurielles (51) continuées long-temps à petites doses, et les bains sulfureux. Quelquefois un voyage dans les régions méridionales, le séjour à la campagne, l'abstinence du chant (l'exercice de la gamme excepté), une vie chaste, l'usage du vin doux, le chocolat en boisson, ont plus de succès que les moyens pharmaceutiques.

§ IV. *De l'alalie.*

1. *De la parole.* — La parole est la voix articulée ou modifiée par les cavités nasales, la bouche, la luette, la langue, les lèvres et les dents, de manière à exprimer non-seulement des idées confuses, but que peuvent remplir les cris, les soupirs, le rire, les larmes et autres sons communs à l'homme et à la brute, mais encore à exprimer des idées distinctes par une série de syllabes correspondante à ces idées (52). Les conditions indispensables de la parole sont l'état normal: 1° des instruments qui concourent à l'articulation de la voix; 2° de l'intelligence; 3° de l'audition.

2. *Espèces d'alalie.* — Nous admettrons trois espèces d'alalie ou de mutisme, savoir : alalie, 1° par vice des instruments de la voix; 2° par faiblesse de l'intelligence; et 3° par surdité. On pourrait ajouter les complications de ces espèces.

3. *Alalie par vice des instruments de la voix.* — La langue occupe le premier rang parmi les instruments de la voix (53), et, en effet, non-seulement elle produit à elle seule les lettres appelées linguales, telles que L, R, mais aussi elle concourt avec les dents à la formation des dentales D, T, S, Z. En fléchissant son dos en haut et en repoussant l'air en arrière elle produit les gutturales G, K. Et si on nous objecte que quelques personnes privées de langue ont été douées de la faculté de la parole (54), nous répondrons que quelque partie charnue, située à la base de la bouche ou sur ses côtés, remplissait les fonctions de la langue. Ainsi d'un autre côté une langue très-grande, ce dont il y a plusieurs exemples (55), entre autres un très-remarquable que nous avons pris le soin de décrire (56), ne s'oppose point à la

---

chanté d'une voix claire, pleine, rapide (pour laquelle Haydn avait écrit la partie haute (soprano) de sa composition Creatio mundi) dans la dernière répétition (prova generale), lorsqu'au commencement du spectacle elle fut frappée par un vent froid, et devint immédiatement presque sans voix. Désespérée (car l'empereur, l'impératrice, les grands, etc., n'avaient pas dédaigné d'assister au spectacle), elle essaya par tous les moyens de vaincre son aphonie, et non-seulement le mal s'accrut de plus en plus, mais elle perdit ensuite le tiers de sa voix.

(51) Portal, l. c., obs. 4.

(52) Sauvages, l. c.

(53) On trouve dans Bridenstein, Diss. de morbis linguæ, Erl., 1791, une description de la langue.

(54) Roland de Belebad, Aglossostomolalographia. Salmur., 1650. V. Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, app. 559. Ibid., dec. I, an. 1, obs. 35. — Schol, an. 3, p. 559. — Tulpius, l. I, c. XLIV. — Bartholinus, Hist. anat., cent. II, hist. 22. — Schenk, l. I, obs. 371. — Paræus, Chir., l. XXII, c. V, p. 489. — Aurran, Diss. elinguis fem. loquela. Arg., 1766. — V. Leske, Auserl. abh., 3 B., p. 15. — Parson, in Philos. trans., n. 484.—Brankard, Collect. med. phys., cent. VI, n. 5. Acta Helv., vol. VIII. Journ. de med., t. XX, p. 37; t. XXIII, p. 348. — Breslauer, Samml., 1723, p. 449. Mém. de l'Acad. de Paris, t. V, n. 13.

(55) Trincavella, De rat. cur. par. hom. corp., l. V, p. 10.—Scaliger, Exerc. 199, 2. — Schenk, Obs. med., l. I, obs. 356, p. 401.—Bartholin, Hist. anat. rara, cent. II, hist. 22, t. I, p. 208. — Hannemann, Misc. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 51. — Bierkander, Neue Schwed. Abh. ubers. V. Kastner u. Brandis, 1791, 10 B., p. 142. — Ficker, Beitr. z. Arzneiwiss. Munst., 1796, n. 8, p. 107. — Trioen, Obs. med. chir. fasc., p. 142.

(56) Niechwiedowicz, Diss. de rar. ling. vitio org. Viln., 1811, cum tab. ænea. « Une jeune fille de dix ans, lors-

formation de la parole, tant qu'elle conserve ses mouvements (57). Et en effet, le mutisme ne doit survenir que lorsque tout mouvement de la langue est aboli. L'aphonie survient encore par la siccité de la langue (*a*), comme dans les fièvres, surtout chez les vieillards, dans le coryza, les affections du foie, de la vessie urinaire, surtout après le sommeil, chez les nourrices (58) et les convalescents. Le mutisme par siccité de la langue, le plus souvent passager, mais quelquefois intolérable dans son principe, est du moins diminué pour quelque temps par la lotion de la bouche, par le fréquent usage de boissons, de tranches d'orange, de citron, par le sirop de mûres, ou tout autre acide, tel que le borax (59), par la succion de raisins, ou d'autres fruits (*b*), par la brièveté ou l'extrême longueur du frein de la langue : ces vices se reconnaissent à la simple vue. Si le frein est court, la langue fendue dans son milieu, large à sa pointe, est retenue par le frein qui présente un sillon jusqu'à son extrémité externe, de manière à ne pouvoir dépasser les gencives. En outre les enfants sucent difficilement les mamelles, sans qu'aucun autre obstacle que des aphthes puisse être invoqué. La même difficulté de succion se présente lorsque le frein est trop long (60). Dans les deux cas, le remède doit se chercher dans la section du frein, en prenant garde que le bistouri ou les ciseaux ne blessent les veines ranines, le conduit de Warthon, ou les nerfs (61) ; (*c*) par l'adhérence morbide de la langue (62), par des calculs sublinguaux (63), par un athérome sous la langue (64), par une balle de plomb adhérente à la langue (65), vices dont la chirurgie indique le traitement ; (*d*) par l'induration de l'épiglotte (66), par la mauvaise conformation de l'os hyoïde (67), et (*e*) par l'inflammation et

---

qu'elle n'avait encore que deux ans, s'était mordu la langue en tombant, et avait ensuite perdu beaucoup de sang par sa blessure. Depuis ce moment, le volume de la langue augmenta à ce point, qu'un an après elle ne pouvait plus être contenue dans la bouche, bien qu'elle pût y être momentanément ramenée. Plus tard, ce ne fut plus possible, et elle augmenta à ce point de volume, qu'elle pendait de trois pouces au-dessous du menton. La substance de la langue était normale. Les dents, en partie détruites, formaient presque un corps osseux continu. La partie de la langue qui pendait hors de la bouche était sèche et privée de la faculté du goût, à moins qu'elle n'eût été préalablement humectée. La mastication était laborieuse, la déglutition libre. La voix était naturelle, et la prononciation, excepté celle des lettres c, q, w, z, distincte.

(57) Ainsi ne purent parler les malades possédant une grande langue, dont parle Vogel, Præl. acad., p. 6. — Ehrlich, Chir. auf Reisen gem. Beobacht., 1 B., p. 66, seq.

(58) Sauvages, l. c. « On a vu une femme qui allaitait acquérir cette maladie par une lactation trop longue, et guérir après avoir sevré son nourrisson. »

(59) Un scrupule à une demi-drachme, avec une once de sirop rubi idæi.

(60) Fallope, Instit. anat., p. 457. — Bachebacht., Diss. de morbis ligamentor. Lugd. Bat., 1750, § 2. In Halleri, Coll. disp. ad morb. hist. et cur. fac., t. VI, p. 401. — Weitbrecht, Syndesmolog., sect. VI, 6.

(61) Frank, De incis. freni sub lingua. Heidelb., 1682. — Heister, Inst. chir. — Loder, Diss. de frenulo linguæ ejusque incis. Jen., 1785.—Bell, Anat. of the human body, t. II. — Saure, Diss. de sect. frenuli linguæ. Paris, 1756.—Oehme, De morb. recens nator. chir. Lips., 1773.

(62) Hoffmann, Consult., cent. I, n. 94. Cfr. P. III, vol. I, caput De glossitide. — Capdeville, dans les Mém. de l'Académie royale de chirurgie, t. II. Acta mea cl. inst. Viln., t. II, p. 51.

(63) Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, p. 585. — Plater, Obs. med., l. II, p. 395. — Zethermann, in Hufeland's u. Himly's Journ., 1811, jul., p. 119.—Th. Roder. a Veiga, De loc. affect., lib. I, sect. VI, p. 225.

(64) Marchettis, Obs., p. 72.—Plater, Obs., l. III, p. 896.

(65) Meekren, Obs. med. chir., c. VIII.

(66) Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XXII, obs. 22. Ex. Barbette.

(67) Hann, Commerc. Litter., an. 1736, hebd. 31, n. 1, ad § 25. Et en effet, on peut croire que quelquefois le mutisme est produit par quelque vice grave de l'os hyoïde. Et si Kerckringius, Osteog., c. II, a dit vrai sur l'existence de l'os hyoïde, lorsque, dans son traité sur les fœtus, il a écrit que le cartilage n'est point encore apparent, on ne peut douter que plus tard après la naissance, lorsque les enfants commenceront à parler, et lorsqu'ils parleront, ils n'émettent que des paroles incomplètes. Ce que confirme même Albinus (Icon. oss. fœtus, ad fig.

la paralysie de la langue (68). Le mutisme annonce quelquefois l'apoplexie (69), la suit souvent, ainsi que les autres affections célébrales, et accompagne l'hémiplégie complète (70). Il suit de là que la cause de la paralysie de la langue, et par suite du mutisme, se trouve dans l'encéphale et doit être cherchée spécialement autour de la maille allongée vers l'origine des nerfs glosso-pharyngiens et hypo-glosses. Cette origine des nerfs moteurs de la langue, séparée de celle des nerfs acoustiques par le quatrième ventricule, permet de comprendre comment le mutisme peut avoir lieu avec la conservation de l'ouïe, comme nous l'avons observé (71). Or, comme le nerf lingual (vraisemblablement instrument du goût) tire son origine propre de la troisième de la cinquième paire, près du pont de Varole, on comprend très-bien que la paralysie de la langue puisse coïncider dans la plupart des cas avec la conservation du goût. Et de ce que les nerfs qui portent le mouvement à la langue sont d'origine encéphalique, on ne peut conclure que la paralysie de cet organe soit d'origine encéphalique. En effet, un rhume, une violence extérieure, ou toute autre cause, peut léser ces nerfs hors de l'encéphale ou dans le tissu même de la langue, et produire ainsi la paralysie et le mutisme. Nous pensons que les choses se passent quelquefois ainsi, parce que des hommes habiles recommandent contre le mutisme dû à la paralysie de la langue, les sialagogues et les masticatoires, tels que la racine de pyrèthre, d'hellébore, les feuilles de tabac (72), l'huile de cinnamomum (73), l'esprit de serpolet (74), médicaments dont l'application dans l'aphonie et la paralysie de la langue d'origine encéphalique ne peut produire aucun résultat (75).

4. *Alalie par hébétation.* — Les stupides et les hébétés, privés plus ou moins d'attention, de perception, de mémoire, de jugement, d'imagination, de sentiments affectifs et de volonté, comme les sots (76), les idiots et surtout les crétins (77), parlent à peine ou ne peuvent parler (alalie par hébétation). Un apprentissage est en effet nécessaire pour parler. Il faut que l'enfant, attentif imitateur de sa nourrice, s'accoutume à prononcer les diverses syllabes qu'il entend et apprenne, en les combinant laborieusement, à demander les choses qui lui sont nécessaires (78). Comme les poisons narcotiques suspendent pour un temps les facultés de l'âme, il n'est pas étonnant qu'ils puissent produire un mutisme (79) souvent passager.

5. *Alalie par surdité.* — Nous avons fait mention ailleurs (80) de l'alalie par cophose ou mutisme des sourds (81). Renouant le fil rompu, nous devrions, à l'exemple de nos prédécesseurs, traiter d'abord des qualités physiques et morales des sourds-muets. Car nous avons cette opinion que les sourds-muets ne

---

152). Cfr. Morgagni, l. c., epist. XIV, art. 38.

(68) Mutitas a glossolysi. *Français*, Paralysie de la langue.

(69) Part. II, vol. I, sect. I, cap. V, § 25, 1. (Édit. de Leyps.)

(70) P. II, vol. I, sect. II, cap. XII, § 60, 4.

(71) Un enfant de six ans, muet depuis sa naissance, me fut amené en consultation. Je pensais qu'il était sourd en même temps : ses parents m'affirmèrent le contraire, et un examen attentif m'eut bientôt convaincu de la perfection de son ouïe. M'informant alors des maladies qu'il avait éprouvées jusque là, j'appris qu'il avait été affecté peu après d'une encéphalite convulsive, et j'attribuai le mutisme aux résultats de cette affection.

(72) Sauvages, l. c.—Hautesierk, Recueil, vol. II, p. 286.

(73) Lang, Miscell. verit., t. I, p. 8.

(74) Lang, l. c. V. Richter's Chir. Bibl., 8 B., p. 508.

(75) P. II, vol. I, sect. II, cap. I, § 2, et c. XII, § 60, 4.

(76) P. II, vol. I, sect. II, c. XXV, 12.

(77) Ibid., 13.

(78) Sauvages, l. c.

(79) Mutitas a narcoticis Mangeti. V. Sauvages, l. c.

(80) P. II, vol. II, sect. II, c. XXIII, § 120, 3. Ajoutez l'observation suivante communiquée en 1814 à mon père : Madame Roland de Marseille est mère de quatorze enfants, dont deux alternativement parlaient, et deux étaient sourds et muets. Ayant perdu trois de ses enfants, il lui en reste aujourd'hui cinq qui parlent, et six, dont quatre demoiselles, qui sont sourds et muets. Trois individus étaient affectés de la même infirmité dans la famille du grand-père de M. Roland. Le mal a donc sauté une génération.

(81) *Français*, mutité des sourds de naissance, sourds-muets; *allem.*, Taubstummheit, Taubstumme; *pol.*, Gtuchoniemota, gtucho-niemi.

peuvent former une classe particulière du genre humain sur laquelle on puisse établir des principes généraux. En effet, il y a autant de causes de différences entre les sourds et entre les muets, qu'entre les autres hommes. Aussi sommes-nous étonnés que l'habile instituteur des sourds et muets (82) les ait déclarés menteurs, vains, orgueilleux, malicieux, taquins, même bavards (83). Nous confessons qu'il est à notre connaissance que beaucoup de crimes ont été commis par les sourds et muets (84): mais qu'en conclure? sinon que les sourds et muets ont cela de commun avec les autres hommes qu'ils commettent des crimes. On doit leur pardonner plus qu'aux autres. Et, en effet, le mutisme accompagné de surdité et d'hébétation est souvent une source de crimes. En outre, les compagnons des sourds et muets se servent d'eux comme de jouets, les irritent, les exaspèrent. Or, si le sentiment de la commisération est plus facilement excité en nous par les oreilles que par les yeux (85) (ce qu'Eschte avait déjà remarqué (86)), il ne faut point s'étonner que les sourds-muets n'aient pas pitié des autres. Que peut-on d'ailleurs attendre de bon d'un homme qui est privé de l'éducation que peut donner le commerce de ses semblables, à moins que des soins particuliers ne lui soient prodigués. Aussi doit-on beaucoup aux auteurs tels que Pierre Pontius (87), Wallis (88), Van Helmont (89), Paul Bonnet (90), Em. Ramirez de Carrion (91), Holder (92), Sibscot (93), Scheuchzer (94), Ammann (95), Pereira (96), Kerger (97), l'Épée (98), Deschamps (99), Cæsar (100), Pierre de Castro (1), Eschte (2), Heinecke (3), Le Bouvier

(82) Eschke, Von der besten Methode, die Taubstummen zu unterrichten. V. Hufeland's und Himly's Journal der pr. Heilk., 1810. Aug., p. 1, et Sept., p. 1.

(83) « Sehr. gerne mischen sich. Taubstumme in fremde Angelegenheiten, suchen Uneinigkeiten und Klatschereien zu erwecken, Hetzereien anzustiften, zu unterhalten und mit beiden Parteien gemeischaftliche Sache zu machen. » P. 14.

(84) Un sourd-muet ayant vu tuer un porc, tua son propre frère (Sack, Vertheid Glaube d. Christ. On trouve des faits semblables dans Hymnen, Beitr. zu d. Jurist Lit. — Klein's Annal d. Gesetzgeb. u. Rechtsgelahrtheit. — Moritz, Mag., 2 Erfahrungsheilkunde. — Kress, Jurist. Betracht. v. Recht. d. Taubstumm gebornen. Leipz., 1765). Un autre sourd-muet tua un homme après avoir vu des soldats récompensés pour des faits de même nature. (Wolff, Vernünftige Gedank. v. d. gesellschaftlichen Leben d. Mensch., 3 aufl. Leipz., 1732, p. 72.)

(85) Zeune, Ueb. d. Unterricht. d. Blind. Berl., 1808.

(86) Kleine Beob. üb. Taubstumme, 1 B. Berlin, 1799.

(87) Moine espagnol qui vivait vers la fin du seizième siècle. Cfr. Valesii, Sacra philosophia, c. III, p. 78, et Breslauer, Samml. XI; Versuch, p. 343.

(88) Præfatio ad gramm. ling. gallicæ. Oxon., 1654. Ephem. nat. cur., dec. I, an. 1.

(89) Alphabeti vere natural. Hebraici delineatio, quæ methodum suppeditat, juxta quam surdi-nati sic informari possunt, ut ad sermonem, us. perveniant. Sulzbach, 1657. — Haller, Bibl. med., vol. III, p. 58.

(90) Reduccion de las letteras y arte para ensennar a hablar los mutos. Madr., 1620.

(91) Maravillas de Natureleca qua se contienta los mil secretos da causas naturales. Madr., 1629.

(92) Elements of Speech. Lond., 1669. Suppl. to the phil. trans., t. IV, n. 48, p. 957, jul. 1670.

(93) Deaf and dumb man's discourse or concerning these who are bord deaf and dumb. Lond., 1670.

(94) Diss. surdus loquens. Traject., 1694.

(95) Surd. loq. Amst., 1702.—Haller, op. c., vol. IV, p. 14.

(96) Dans Mém. mathém. présentées, vol. V, p. 233.

(97) De surdo-mutorum cura. Epist. ad Ettmülerum, an. 1704, in Eph. nat. cur., cent. II, app., p. 233.

(98) Institutions des sourds et muets. Paris, 1776.

(99) Lettre sur l'institution des sourds-muets. Paris, 1777. V. Journ. de méd., t. XLIX, p. 472.

(100) Ueber. Taubstumme, ihren Unterricht und die Nothwenwendigkeit sie sprechen zu lernen (lehren) in der Deutschen Monatsschrift. Nov. 1799, p. 255.

(1) De loquela mutis et auditu surdis reddito, in Misc. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 35.

(2) L. c.

(3) Beobacht. ub. stumme u. d. menschl. sprache, 1 th., p. 104.

Desmortiers (4), Nassenkamp (5), Raphel (6), Wolk (7), Assarotti (8), Ahlemann (9), Tamet (10). On ne doit pas moins de reconnaissance aux instituteurs qui, bien qu'ils n'aient rien écrit, ne s'en sont pas moins livrés en entier à l'éducation des sourds-muets (11), et aux princes par la munificence desquels se sont élevés des établissements pour les sourds-muets (12). — La méthode pour instruire les sourds-muets est triple : on les instruit par la mimique, par l'écriture et par la langue. On a beaucoup discuté sur la supériorité de chacune de ces méthodes sur les autres. La mimique est sans doute très-conforme à la nature. En effet, un geste étant établi et déterminé pour tout objet particulier, le sourd-muet acquiert en quelque sorte un idiome universel (13). Les sourds-muets réunis, et ceux qui causent avec eux, acquièrent rapidement ce langage des signes (14). Si à ce langage vient s'ajouter l'alphabet des doigts, et qu'on y joigne l'écriture, le sourd-muet peut arriver même aux notions métaphysiques. Bien plus, l'attention des sourds-muets qui n'est nullement distraite par les sons, leurs autres sens souvent plus actifs, et la méthode analytique qu'on doit employer pour les instruire, favorisent leur instruction. Ils excellent surtout dans la grammaire et dans cette partie de la poésie qui consiste à faire des comparaisons (15). Ces résultats s'obtiennent encore plus facilement si on appelle la langue au secours des deux autres méthodes. « Souvent, en effet, les lettres et les mots mis par les gestes en rapport avec les idées, sont de vains signes pour les sourds-muets (16). » Si, au contraire, on oblige les sourds-muets à prononcer les mots par le mouvement de la trachée, de la langue, du palais, des dents, etc., l'impression produite en quelque sorte par un tact interne, les aide dans la formation des idées. Le procédé pour amener les sourds-muets à prononcer les mots est le suivant. Que l'instituteur dispose avec sa main la bouche de son élève comme il le convient pour prononcer la lettre A. Qu'il lui ordonne ensuite de produire un son et de recommencer jusqu'à ce que la prononciation de la lettre A soit distincte. Qu'il fasse ensuite la même chose pour tout l'alphabet en commençant par les voyelles. La doctrine qui indique la manière de disposer les instruments de la voix pour la prononciation de chaque lettre, se trouve dans l'ouvrage classique de Kempels (17), et dans les ouvrages sur l'éducation des sourds-muets. Le maître dessinera chaque lettre que l'élève apprend à pronon-

(4) Mémoires sur les sourds et muets de naissance, et de donner la parole et l'ouïe à ceux qui en sont susceptibles. Paris, an. 8.

(5) Ueber den Unterricht, welcher drey Taubstummen ertheilt worden ist. Offenbach, 1800.

(6) Ueb. d. Kunst. Taubstumme red. zu lernen. Leipz., 1801.

(7) Anweisung, wie Kinder u. Stumme ohne Zeitverlust u. auf naturgemässe Weise zum Verstehen u. Sprechen, zum Lesen u. Schreib. zu bring. sind. Leipz., 1804.

(8) Esperimento dei sordi e muti. Genova, 1804.

(9) Beschr. d. Taubstummen Instituts in Berlin, 1804.

(10) Mém. sur l'institution des sourds-muets. Paris, 1821.

(11) V. Opus meum. Reise nach Paris, Lond. u. e. gross. Theil. d. übr. Englands u. Schottlands, in Bezieh. auf Spitaler Versorgungshäuser, übrige Armen-Institute, medicin. Lehranstalten. Wien., 1804, th. 1, p. 66. De institutore surdo-mutorum nomine Fr. Supf mentionem injicit Hanauer Zeitung., 1738 d. 9 janv. De quodam Ernaultio legi in Toussaint, Obs. de phys., 1757, sept. De alio vere nomine Joach. Pasch, contemporaneo Martini Lutheri, loquitur Pfingsten. Cfr. Kopp, Jahrbuch. d. Staatsarzneik., 1 Jahrg., p. 354, et Colland, Ub. d. Ursprung d. Universit. Wien., p. 376.

(12) Ainsi la Russie doit son premier établissement de sourds-muets à Marie Fedorowna, mère du grand empereur de Russie. Le plus ancien protecteur des sourds-muets fut l'empereur Julien. V. Ammian Marcellin, Übersetzt. V. Wagner, 24 B., c. IV.

(13) Je pense que si on pouvait établir un langage de gestes élégant et raisonnable, les chœurs des théâtres (ballets) en tireraient un grand avantage.

(14) L'auteur des lettres sur les sourds et muets, Amstelod., 1772, a très-bien traité ce sujet.

(15) Eschke, Über den Hang der Taubstummen zum Reimen. V. Eunomia. Berlin, 1805.

(16) Eschke, l. c.

(17) Vom Mechanism. d. menschl. Sprache. Wien.

cer, et la lui fera dessiner après lui, afin qu'il connaisse bien la liaison qui existe entre la lettre dessinée et le mouvement des organes ; de plus, la lettre dessinée lui sera en quelque sorte rendue présente. En outre l'élève observera attentivement les lèvres, les dents, la langue, le palais (18) du maître lorsqu'il prononce les mots indiqués, non-seulement pour apprendre à imiter le mouvement de ces parties, mais encore pour comprendre, par ces mouvements exécutés par d'autres, quelles sont les paroles prononcées. De cette manière, en effet, un sourd et muet peut converser d'une manière lucide avec un homme quelconque qui parle sa langue. Il comprendra facilement combien cette route est longue et ennuyeuse, et il n'espérera pas que l'homme élevé par un tel instituteur, instruise à parler un grand nombre de sourds-muets. Il n'espérera pas non plus que la parole du sourd et muet devienne jamais mélodieuse. Elle est, en effet, toujours monotone (19), et plus ou moins gutturale ; ce qui n'empêche pas que la parole, quelque désagréable qu'elle soit à celui qui écoute, ne soit très-utile à celui qui parle. Le sourd et muet, en effet, partage avec ceux qui l'écoutent les avantages de la parole.

6. *Avantages de la parole.*—Par rapport à la santé les avantages de la parole sont très-remarquables (20). En effet, l'exercice de la voix, en causant, en déclamant, en lisant à haute voix, en chantant dans de sages limites (21), fortifie les poumons (22), l'estomac (23), et égaie l'âme.

(18) Amman (l. c., p. 81) voulait en outre que, pendant qu'il parlait, l'élève perçût avec ses doigts les mouvements du larynx, et imitât ensuite les mêmes mouvements.

(19) « Les muets de naissance ne peuvent parler, mais émettent toujours un même son, et semblent, en émettant ce son, s'efforcer de parler. » Hippocrates, Lib. de carnibus.

(20) Alberti, Diss. de loquelæ usu med. Hal., 1737.

(21) « Les voix aiguës produisent des distensions de la tête, des palpitations des tempes, des pulsations du cerveau et des tintements d'oreilles. » Aretæus, De cur. morb. diuturn., l. I, c. III.

(22) Lorsque le célèbre Gall remplissait les fonctions de médecin ordinaire dans un établissement de sourds-muets à Vienne, il lui parut que lorsqu'un élève était exercé à la parole, il devenait dès-lors moins exposé aux affections du poumon. (Castberg, Bemerk. üb. die Krankh. d. Taubstumm. V. Leipz. Lit. Zeit., 1816, n. 298, Intelligenzbl.)

(23) Aétius dit : « L'exercice de la voix convient parfaitement à ceux qui souffrent de l'estomac et à ceux qui ont des éructations acides ; » et Baglivi : « Si ceux qui ont la goutte ne peuvent être exercés autrement, qu'ils exercent leur voix, soit en lisant à haute voix, en causant avec leurs amis ou en chantant. En effet, une lecture assidue et le chant sont rangés par Plutarque parmi les exercices. » (L. I, c. IX, t. I, p. 160.)

(24) Les gens gais nous apprennent combien de plaisir on trouve dans la parole. Que les orateurs, les avocats, les professeurs, et autres personnes habituées à parler en public, nous disent s'ils ne languissent pas lorsque, libres de leurs fonctions, ils n'y suppléent pas par un exercice d'un autre genre. Je connais plusieurs orateurs qui lorsqu'ils quittent leurs travaux, ne peuvent vivre qu'en lisant chaque jour une heure ou deux à haute voix.

§ V. *Du bégaiement.*

1. *Définition.* — Le bégaiement (25) est la difficulté ou impossibilité de bien prononcer certaines lettres ou certaines syllabes.

2. *Bibliographie.* — Le bégaiement a appelé l'attention des médecins, instituteurs, et des orateurs, comme le prouvent les ouvrages de Riedlin (26), Lavaux (27), Weiler (28), Friedlander (29), et de quelques autres (30).

3. *Division.* — Il suffit (31) d'établir

(25) Chap. II, § 1, n. 7.

(26) Diss. loquelæ symptomata. Argent., 1652.

(27) Traité de la mauvaise articulation de la parole. 1697.

(28) Diss. de eloquio ejusque vitiis. Erlang., 1792.

(29) De l'éducation physique de l'homme. Paris, 1815,

(30) I.-N. Sheridan et R.-I. Loebel, Ub. d. Deklamation. Leipz., 1743.—Chironomia or treatise on rhetorical delivery, comprehend. many precepts, both ancient and modern, for the propre regulat of the voice. Lond., 18.

(31) Sauvages (l. c.) a établi huit espèces de mogilalie, et Swediaur (l. c.) a conservé le même nombre de divi-

trois espèces de bégaiement : mogilalia ischnophonia, mogilalia traulismus, mogilalia psellismus.

4. *Mogilalia ischnophonia.* — On appelle mogilalia ischnophonia (32) un vice de la parole, dans lequel les mots et les syllabes initiales en quelque sorte jusque là retenus, ne sont enfin prononcés qu'après des efforts répétés et se succédant rapidement. Bergen (33) et Voisin (34) ont donné un traité spécial sur ce vice de la parole. La plus grande hésitation se manifeste dans la prononciation des lettres gutturales, tels que K, G, et les bègues, pour pouvoir prononcer ces lettres, agitent le visage, la tête, le cou, indiquant de diverses manières le désir qu'ils ont de parler, font des contorsions comme s'ils allaient suffoquer, jusqu'à ce qu'enfin ils parviennent, à leur grande satisfaction, indiquée par un soupir, à prononcer le mot tant désiré (35). « Dans la prononciation de ces lettres, on voit l'air faire explosion et passer dans la bouche après avoir été quelque temps retenu par le voile du palais, la luette et la base de la langue (36). » Le bégaiement augmente d'habitude (37) après le sommeil, par un changement de température ou un temps froid (38). Nous n'avons point remarqué que les hommes y fussent plus sujets que les femmes (39). Les causes du bégaiement sont : la mauvaise éducation, les mauvaises habitudes, les chocs supportés par le cerveau (40), les affections cérébrales survenues dans l'enfance, l'apoplexie, l'ivresse (41), la crainte et la colère (42), les pensées sérieuses, les veilles excessives, les désirs vénériens (43), et l'approche de la menstruation (44). Il y a des hommes, enfin, dont la voix n'hésite que lorsqu'ils parlent une langue étrangère (45), ou devant témoins, ou négligemment (46). La cause

---

sions. J'ai négligé cinq de ces divisions, parce qu'elles se rattachent à la paraphonie : psellismus gutturalis, nasalis, etc. Si en effet la voix est gutturale ou nasale, les lettres que l'on appelle gutturales et nasales doivent aussi être prononcées d'une manière vicieuse.

(32) Du *grec* ισχνω, je réprime, φωνη, voix ; *latin*, hæsitatio, linguæ hæsitantia, battarismus, balbuties ; *français*, bégaiement ; *allemand*, Stottern, Stammeln ; *italien*, tartagliare, balbettare ; *polonais*, iakanie, iakliwos'c, zainkliwos'c.

(33) Diss. de balbutientibus. Francf., 1756.

(34) Du bégaiement, ses causes, ses différents degrés, influence des passions, des sexes, des âges, etc., sur ce vice de prononciation ; moyens thérapeutiques, etc. Paris, 1821.

(35) Il est mal sans doute de rire des malheureux, et cependant il est quelquefois impossible de garder son sérieux devant les bègues. La scène italienne possédait de mon temps un acteur qui faisait les rôles de bègues (il tartaglia) dans les comédies avec masques (le maschere).

(36) Sauvages, l. c.

(37) Mercurialis, l. c., p. 254. « Ainsi, un pays froid peut empêcher les peuples de bien parler, et par la même raison, il arrive que, dans certains lieux et d'une manière en quelque sorte héréditaire, le langage des hommes soit vicié. » Aristote dit la même chose, II problematum sectio et 2, De part. anim. 17.

(38) Voisin, l. c.

(39) Idem.

(40) On trouve un exemple de bégaiement après une chute sur la tête, dans Eph. nat. cur., dec. I, an. II, obs. 120. J'ajouterai le fait suivant, qui m'est propre. Un moine de Vilna, de l'ordre de Saint-François, homme d'un âge mûr, dans l'année 1814, en sautant sur une table, heurta avec violence de la tête contre une clé de poutre. Cette blessure fut guérie, et il ne resta qu'un petit enfoncement dans la suture coronale et une céphalalgie tenace. En 1816, la céphalalgie augmenta, et la voix du malade commença à hésiter plus souvent. En parlant, le malade arrive inopinément à un mot qu'il ne peut prononcer, malgré tous ses efforts, à moins qu'il ne change la phrase commencée.

(41) Aristote, sect. III, Problematum. Galien, VI, aphor. 32, et l'expérience de tous les jours.

(42) Mercurialis, l. c. « On rencontre beaucoup d'hommes qui, pendant la colère, non-seulement balbutient, mais encore sont obligés de demeurer muets. »

(43) Mercurialis, l. c.

(44) Une femme de Vilna, Z.-A., hésite en parlant, à l'approche de ses règles.

(45) Un professeur polonais parle facilement sa langue, mais dès qu'il veut parler le français, qu'il connaît très bien, il balbutie aussitôt.

(46) Une femme également célèbre par sa noblesse et sa beauté, mais bègue, m'avait manifesté le désir de remplir le premier rôle dans une tragédie que la société de l'art théâtral devait donner au profit de la société de bienfaisance de Vilna. Me rappelant son vice de parole, j'hésitai moi-même en lui répondant.

prochaine du bégaiement vient surtout de l'obstacle à l'action du cerveau sur les nerfs des instruments de la voix (47). Toutefois on ne peut point exclure les vices mécaniques de ces instruments et surtout de l'os hyoïde (48). Le bégaiement diminue avec les progrès de l'âge et quelquefois cesse entièrement. Mais en général, si ce vice de la parole est ancien, il demeure incurable. Le traitement doit être approprié aux causes. Il est surtout nécessaire que l'instituteur (versé dans l'éducation des sourds-muets) s'efforce de vaincre (49) la difficulté qu'éprouve le bègue à prononcer les lettres gutturales ou certaines syllabes déterminées, par des efforts souvent répétés, et en employant tantôt la douceur et tantôt la sévérité (50); il est utile de faire chanter les uns (51), ou de faire suivre aux autres l'exemple de Démosthène (52).

5. *Du grasseyement.* — Le grasseyement (53), sur lequel Fournier (54) a écrit une dissertation que nous suivons, consiste dans une mauvaise prononciation de la lettre R, prononciation manquant de force, de sonorité et trop prolongée. En effet, la lettre R est bien prononcée alors seulement que les mâchoires sont rapprochées, que les dents incisives se touchent presque, que la langue est allongée, que dans l'intérieur de la bouche elle touche par ses parties latérales les dents molaires, que par la partie supérieure de sa pointe elle touche le palais, et par la partie inférieure les dents incisives supérieures. Ainsi la colonne d'air chassée avec force des voies aériennes fait vibrer l'extrémité de la langue qui s'oppose à sa sortie de la bouche. Plus cette vibration est forte, plus le son de la lettre R est clair. Mais si la pointe de la langue est portée vers la base de la mâchoire inférieure, la langue devient immobile et la vibration de l'air se faisant entre elle et l'isthme du gosier, l'air tend à s'échapper par les fosses nasales, et la lettre R, formée par un son multiple, manque de force et est accompagnée par un murmure prolongé qui empêche en quelque sorte la perception des autres lettres. Telle est la première espèce de grasseyement qui à un faible degré plaît assez à un grand nombre de personnes pour qu'elles l'imitent. Mais si ce vice est assez grand pour que l'air ne puisse sortir de la bouche, il devient tout-à-fait intolérable : la lettre R prend le son de *gue*; exemple : amogue (amor), guaguo (raro), Figaguo (Figaro). La seconde espèce de bégaiement est celle dans laquelle ni la langue, ni la bouche, ni les dents ne concourrent à l'articulation de la lettre R, et dans laquelle tout le travail de l'articulation est exécuté par les lèvres. La lettre R prend alors le son du V, de telle sorte que le mot murmur est prononcé muvmuv, rubor, vubov. La troisième espèce est due au défaut d'énergie de la langue qui, n'offrant pas une résistance suffisante à la colonne d'air chassée de la gorge, est portée au devant de l'arcade dentaire et atteint la lèvre supérieure. Dans cet état de choses une lettre étrangère au mot est ajoutée à la lettre R comme un appui; exemple : zratio (ratio), tedres (très), materze (mater). Mais la plus grande inertie de la langue supprime entièrement le son de la lettre R; exemple : hetorica (rhetorica), Bodeaux (Bordeaux). En général la lettre R est difficile à prononcer, et les enfants lui substituent volontiers la lettre L. Ce vice persistant (comme chez Alcibiade) dans un âge plus avancé, ne peut être considéré comme bégaiement, qui, comme nous l'avons dit, consiste dans la mauvaise prononciation de la lettre R, qui, dans ce cas, n'est nullement prononcée. Les causes du bégaiement chez les diverses nations qui y sont plus ou moins sujettes (55), sont : l'imi-

« Je vous entends, dit-elle, vous craignez mon bégaiement, mais à tort, car en public je n'en suis jamais affectée. » Et il est vrai qu'il ne lui est pas arrivé une fois d'hésiter au théâtre.

(47) Voisin, l. c.

(48) Hahn, l. c.

(49) On trouve dans Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 35, p. 119, l'exemple d'un enfant guéri de cette manière.

(50) Riedlin, Lin. med., an. 1695, p. 341.

(51) Tissot, Gymnast. med., p. 307. Voisin, l. c.

(52) Un acteur donna 10,000 drachmes à Néoptolème, qui lui apprit à déclamer plusieurs vers d'une seule haleine : c'est-à-dire à prononcer des vers en montant et en courant, la bouche contenant des cailloux. (Plutarque, in Lib. de decem orat.)

(53) *Grec*, θραυλισμος, θραυλωσις. Psellismus, rottacismus (Sauvages); *français*, grasseyement, parler gras.

(54) Dictionnaire des sciences médicales, t. XIX, p. 310.

(55) Je ne sais comment Fournier (l.

tation (56), l'habitude (57) et les vices quelquefois héréditaires des instruments de la voix (58) ; on peut y ajouter : la brièveté, l'épaisseur de la langue et surtout de sa pointe (59), la langue retenue par un frein trop court (60), sa flaccidité (61), sa débilité et celle du muscle styloglosse (62), la perforation du voile du palais, et près des grosses molaires (63), l'absence de la luette (64), la mauvaise conformation du palais (65), la fissure du voile du palais (66). Le grasseyement dû à ces vices de conformation ne peut être que difficilement corrigé ; mais il peut l'être s'il est dû à l'imitation ou à l'habitude, si on s'y prend de bonne heure et si les enfants sont dociles. Tout le traitement consiste à faire prononcer avec soin la lettre R, après avoir bien disposé les instruments de la voix et en ayant égard à l'espèce de grasseyement. Il faut, dès le commencement de l'étude, prononcer la lettre R, qu'elle se rencontre simple ou double. Quelques auteurs (67), cependant, conseillent de substituer à la lettre R les lettres T, D, parce qu'elles frayent la voie à la prononciation de l'R.

6. *Du parler blès.* — Le parler blès (68) est un vice dans lequel les lettres dures sont converties en lettres douces : le G en S, le T en C, le K en D, l'R en L (69). Quant à ces vices de langage, s'ils ne peuvent se corriger, il faut éviter les mots qui contiennent les lettres citées plus haut (70).

7. *Avertissement.* — A ces vices que nous venons de décrire, d'autres peuvent être ajoutés ; exemple : si les lettres F et I sont mal prononcées ; si la lettre S est prononcée sans sifflement et d'une manière obscure, la langue placée entre les dents

---

c., p. 316) a pu dire : « Parmi les nations modernes, il en est plusieurs chez lesquelles le grasseyement est sans exemple ; telles sont en Europe celles d'Italie et d'Espagne. » J'ai rencontré beaucoup d'Italiens affectés de ce vice, et on ne peut pas chez eux accuser la mauvaise conformation des instruments de la voix, puisque quelques-uns prononçaient parfaitement la lettre R en chantant. Il est encore en opposition avec la vérité, lorsqu'il dit : « Si nous examinons maintenant quelles sont les langues où le grasseyement est habituel... nous verrons que ce sont celles... qui ont des consonnes multipliées et redoublées. » Il n'est peut-être pas d'idiome où l'on rencontre autant de consonnes que dans la langue polonaise, et cependant les Polonais grasseyent rarement. Ce qui se comprend facilement, car ceux qui parlent le polonais ont des difficultés plus grandes à vaincre que la prononciation de la lettre R. La difficulté de cet idiome est telle, que les Polonais apprennent sans beaucoup de difficulté à parler les langues étrangères, et s'ils pèchent en quelque chose, c'est plutôt en prononçant la lettre R avec trop d'énergie (exemple : mon cherr).

(56) A Marseille et à Paris, la première espèce de bégaiement est très-commune. Elle est aussi très-commune, comme l'atteste Storch (Kinderkrank., 3 B., p. 338) dans les villages de Ruhl et Steinbach près Eisenach. (Jusqu'à notre époque !)

(57) A ce point, que les parents, loin de corriger leurs enfants lorsqu'ils prononcent mal la lettre R, les applaudissent et imitent en plaisantant leur langage.

(58) On pourrait ici accuser l'imitation, mais Storch (l. c., p. 337) cite plusieurs exemples d'enfants qui ont grasseyé, bien qu'ils n'eussent jamais entendu parler leurs parents, affectés de ce vice de prononciation.

(59) Une telle variété dans la structure de la langue a été constatée, surtout par les médecins qui en examinent un si grand nombre chaque jour, qu'on peut facilement comprendre les différences dans la manière de parler. La langue ne doit point être exclue de l'étude de la physionomie.

(60) Amman, l. c., p. 113. — Brouzet, Éducation des enfants, t. II, p. 112.

(61) Amman, l. c., p. 112.

(62) Haller, Elem. phys., t. III, l. IX, sect. IV, p. 472.

(63) Sanctorius, Meth. vitandi error., p. 181.

(64) Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, p. 490.

(65) Holder, l. c., p. 76.

(66) Journal der Chirurgie und Augenheilk. herausg. von Walther et Graefe, 1 B., 1 st., 1820.

(67) Le célèbre tragédien français, Talma. (V. Fournier, l. c., p. 318.)

(68) Du *grec* ψιλλισμος ; *latin*, blæsitas ; *français*, parler blès.

(69) Psellismus lambdacismus de Sauvages.

(70) Storch (l. c.) raconte qu'un évêque affecté de lambdacisme, devant parler publiquement à la cour de l'empereur de Vienne, prépara son discours de manière à n'avoir pas une seule fois la lettre R à prononcer. On trouve un discours composé ainsi dans Christian Weis, Polit. Redner.

(71); si la dernière syllabe d'un mot terminant une période est répétée (72); si des mots étrangers à la phrase y sont intercalés (73), etc. Mais il est temps de nous occuper de choses plus importantes (74).

(71) A dire vrai, parler blès.

(72) Une femme de Pétersbourg parlait ainsi : Mon mari gagne beaucoup à être connu nu.

(73) J'ai eu un élève qui intercalait les mots *hedera* et *federa* ainsi, lorsqu'à la clinique il rendait compte des malades à lui confiés : « Le malade a reposé cette nuit, hedera; il a été deux fois à la selle, federa.

(74) Je n'abandonnerai pas ce sujet sans dire un mot des ventriloques. Les ventriloques (εγγαστριμυθοι) sont des hommes qui possèdent l'art (engastrimythismus) de moduler la voix, non-seulement de manière à imiter différents sons, à reproduire exactement la voix des autres personnes, et à faire croire que l'on entend plusieurs interlocuteurs de sexe et d'âge différents, mais encore à induire en erreur sur le lieu d'où part le son, de telle sorte que la voix semble sortir tantôt de la chambre voisine, tantôt de la rue, tantôt venir du haut du toit ou sortir du fond d'un puits. Comme ces variétés singulières de la voix sont produites au milieu d'efforts manifestes et d'un certain gonflement du ventre, on pensait anciennement qu'une partie de l'air expiré par les poumons passait dans l'estomac, et, résonnant dans les anfractuosités du tube alimentaire, produisait ces sons variés. Cette opinion fut rejetée avec raison par Rhodicinus, Adrien Tourneboent (Apud Foesium, in Œconomia Hipp.), F.-U.-V. Helmont (Alphab. nat., p. 22), Suidas (Breslauer Samml., 1724, p. 667), M. Mart Camell (Phil. Trans., n. 307), qui pensèrent que dans ce cas la voix est formée pendant l'inspiration. Cette opinion fut partagée par Haller (Elem. physiol., t. III, l. IX, sect. III, § 1, p. 434), C. Sprengel (Inst. phys. Amst., 1809, t. I, lib. I, c. V, p. 504) et M. Lenhossek (Physiol. medicinal. Pestini, 1818, t. IV, p. 74). Mais bien que tout homme puisse produire un son pendant l'inspiration, la voix ainsi formée est rauque, inégale, faible, âpre et difficile à conduire, comme l'atteste Magendie (Précis élémentaire de physiologie. Paris, 1816, t. I, p. 233, 234), et diffère entièrement de l'art des ventriloques. L'explication de ce phénomène donnée par Richerand (Nouveaux éléments de physiologie. Paris, 1817, p. 386, t. II, 389), qui avait examiné un grand nombre de ventriloques, paraît se rapprocher beaucoup de la vérité. Tout l'artifice consisterait dans une expiration très-lente, très-prolongée, modifiée dans son intensité et sa durée, infléchie, très-retardée par le mouvement des muscles expirateurs, et dans la pression de l'épiglotte sur la base de la langue contractée. Une partie de l'air expiré serait quelquefois réservée par une forte constriction de la gorge, puis, comprimée par la langue, les dents et la bouche, serait avec de grands efforts peu-à-peu chassée, tantôt lentement, tantôt rapidement, comme un fleuve ou comme un ruisseau. Chacune de ces expirations, modérée par un tel artifice, serait précédée d'une inspiration forte et profonde, par laquelle une grande quantité d'air serait introduite dans les poumons; d'où il résulterait que la réplétion de l'estomac, s'opposant à l'abaissement du diaphragme, s'opposerait à l'engastrimythisme. Cette opinion se trouve exposée dans Haller (in Bibl. anat., t. II, p. 693). Cet art demande de la force dans les muscles de la gorge, que l'engastrimythe doit fermer pour produire la voix avec l'air réservé dans la partie postérieure de la bouche : ce qui est confirmé par le témoignage de plusieurs engastrimythes. (Le ventriloque ou l'engastrimythe, par l'abbé Delachapelle. Paris, 1772, vol. II.) Nous ne devons cependant pas jeter de côté l'ingénieuse hypothèse de Magendie, que cet art peut s'acquérir par les efforts d'imitation produits par le seul exercice des organes de la voix. Enfin, si l'opinion de Geoffroy Saint-Hilaire (in Oken's, Isis, 1819, 4 Heft., S. 548-49), que des fibres musculaires se trouvent plus nombreuses à la bifurcation de la trachée humaine, et constituent en quelque sorte une seconde glotte, est confirmée par l'expérience d'autres anatomistes, peut-être l'exercice fréquent de ces fibres chez les ventriloques pourrait contribuer à produire certains sons graves et certaines variétés de la voix.

CHAPITRE III. — DU CROUP.

§ Ier. *Définition. Explication du nom. Histoire et bibliographie.*

1. *Définition.* — Nous appelons croup une maladie qui affecte surtout les enfants, qui commence par les symptômes du catarrhe, qui est marquée par une dyspnée, une voix rauque et une toux

glapissante qui reviennent souvent par intervalles, et caractérisée par un état inflammatoire du larynx ou de la trachée avec tendance à produire une exsudation de matière coagulable et accompagnée d'un danger imminent de suffocation.

2. *Explication du nom.* — Le mot croup paraît plutôt dériver du mot écossais *croup* (1), que du mot français *roupie* (2). Nous rangeant de l'avis d'un homme distingué (3), nous avons préféré ce mot barbare, parce qu'il est plus vulgaire, parce qu'il n'est lié à aucune idée erronée, parce qu'il ne représente rien et n'établit aucune hypothèse. Les noms d'angine et de trachéite des enfants indiquent seulement l'âge auquel la maladie survient spécialement, et n'offrent rien d'explicite (4); ceux d'esquinancie striduleuse, angine sifflante n'indiquent que le son de la voix et de la toux; ceux d'asthme des enfants, d'orthopnée membraneuse ne font connaître que l'état de la respiration; ceux d'esquinancie sifflante, angine trachéale, laryngite et trachéite n'indiquent que le lieu ordinaire de l'inflammation (5); ceux d'angine suffocante, suffocative, strangulante, de maladie strangulante suffocante, de maladie menaçant la vie des enfants, indiquent seulement le danger qu'offre la maladie. Les langues vivantes ne nous offrent pas de mots plus convenables (6).

3. *Histoire et bibliographie.*—On cherche en vain des notions sur le croup chez les anciens (7). Les premières traces de cette maladie se rencontrent dans les ouvrages de Ballonius (8). D'autres vestiges se trouvent dans les ouvrages de Fabrice de Hilden (9), de Marc-Aurèle Severin (10), d'Ettmüller (11), de Boerhaave (12). Nous devons une description complète du

---

(1) Cheyne, Essays on the diseas. of Children with cas. and dissect., vol. I, p. 14. Cooke (Maladies des enfants, Iverdun, 1770) assure qu'en Écosse le mot croup est très-usité pour désigner la pellicule qui se forme à la pointe de la langue, chez les poules affectées de pépie.

(2) Quoique le croup soit accompagné des symptômes du catarrhe, néanmoins l'écoulement du sang par les narines (en français, roupie) joue un trop petit rôle dans cette maladie du larynx, pour qu'elle ait pu lui donner son nom. Haase en citant l'ouvrage, p. 73, dit : « Le mot croup ou roup, prononcé à pleine bouche, rend ce son (de la toux) en quelque manière, et cela doit être la raison pour laquelle on a donné ce nom à la maladie. »

(3) Royer-Collard, Dictionnaire des sciences médicales, t. VII, p. 413.

(4) Cfr. § 4, n. 1.

(5) Albers dit, appuyé de l'autorité de Soemmering, qu'on peut désigner sous le nom de trachée tout le canal aérien (Luftrphre), le larynx et les bronches; mais qu'en conclure? Je puis appeler tube alimentaire le canal qui commence à l'œsophage et qui se termine au rectum : pourquoi non? A moins que nous ne devions distinguer l'inflammation de l'œsophage de la gastrite, et la gastrite de l'entérite.

(6) *Allemand*, Hautige Braune, pfeifende Braune, Huhuerhusten, Huhnerwehe, Schaafhusten, Fell auf der Brust; *anglais*, The rising of the lights, chok, stuffing, the bladder in the sore throat, the hives; *suédois*, Strypsinscka; hongrois, Hartyas Torokgyez ou Levegotsopip, ou d'un seul mot, Pip.

(7) Les passages d'Hippocrate qui peuvent être appliqués au croup sont fort obscurs. Prog., c. XV. V. Hipp., Ob genuina : recens et præfatio est Albertus Haller, t. I, p. 188. Coacæ prænot., cap. XIV. Ib., t. II, p. 173. Aph. 35, sect. IV. Cfr. Gorter, Med. Hippocratica, p. 307.) Dans Galien (Method. med., l. V, c. XII. De loc. aff., l. I. Cfr. Vaidy, in Journ. génér. de méd., 1814, nov.), dans Cæl. Aurelianus (Morb. chron., l. III, c. I), dans Aretée (De causis et sign. acut. morb., l. I, c. VII. De angina), dans Paul Æginète (l. III, c. XXVII. De re medica), dans Aëtius (tetr. II, sermo IV. De angina et ejus speciebus), l. c.

(8) Giul. Ballonii, Op. med., t. I, Epid., l. II. Const. hyem. 1756 (où un homme distingué, Baillou, décrit l'épidémie de toux convulsive qui a commencé à se montrer à Paris en 1570). Cfr. Mém. de la soc. royale de méd., t. VII, p. 8, de l'histoire et les essais de méd., par Watton et Guérin, t. I, p. 218.

(9) Dans tous les ouvrages qui restent de lui. Obs. chir., cent. III, obs. 10. Francf. ad Moen., 1646.

(10) Pardanchone, De pestil ac præfoc. pueros abscessu (il décrit l'épidémie d'esquinancie gangréneuse qui a envahi Naples en 1618, mais en même temps il fait l'histoire du croup).

(11) Operum medicorum theoretico-practicorum, tom. II. Francf., 1697, p. 273.

(12) Aphorismorum de cognoscendis et curandis morbis, § 801. Venetiis, 1723.

croup à Martin Ghisi (13). Starr (14), Bergen (15), Clossy (16), Wilche (17), donnèrent des descriptions approximatives. Home (18), auteur de la première monographie du croup, recueillit les faits épars et ajouta ses propres observations. Vinrent ensuite Wahlbom (19), Halen (20), Millar (21), Murray (22), Scherwin (23), Blomm (24), Engstroem (25), Rush (26), Crawford (27), Baeck et Salomon (28), Maese (29), Lentin (30), Mahon (31) et Callisen (32); puis, l'histoire du croup devint classique, éclairée par la monographie de C.-F. Michaël (33). Bayley (34), Chambon (35), Vicq-d'Azyr (36), Dixon (37), Vieusseux (38), Monro (39), Lotich (40), Elsner (41), Borrow (42),

(13) Lettere mediche, la prima delle quali tratta di vari mali curati col mercurio crudo, e la seconda contiene l'istor delle angine epidem. degli anni 1747, 1748, p. 9. Je possède un exemplaire de cet ouvrage, que l'auteur lui-même avait donné à mon père, en l'accompagnant d'une lettre écrite le 23 novembre 1792. Elle prouve la grande modestie de l'auteur. Dans sa vieillesse, il avait entendu mon père faire le plus grand cas de son ouvrage, parce qu'il contenait la première description du croup : « E che posso io dire se non ringraziarla di tanta sua bonta propria degli nomini grandi che sanno compatire anche i deboli. »

(14) Philos. transact., n. 495, art. 6. (On y trouve la description de l'épidémie anglaise de 1748 à 1749).

(15) De morbo truculento infantum hoc anno hic Francofurti grassante. Nova acta nat. cur., 1761, t. II, p. 157.

(16) Obs. on some diseas of the hum. body. London, 1765.

(17) Præside Aurivillio, Diss. de angina infantum in patria recentioribus annis observata. Upsal, 1764. V. Sandifort, Thesaur. dissert., t. II, p. 352.

(18) An inquiry into the nature, cause and cure of the croup. Edinb., 1765. Uebersetzt von Mohr mit Vorrede u. Anmerk. von Albers. Brem., 1809.

(19) In Forshaetting of provincial doctorerras Beraettelser. Stockholm, 1765, p. 181.

(20) In Fortshaett. of Berraettelser. Stockholm, 1765, p. 141.

(21) On asthma and hooping cough, vers. germ. Lipsiæ edita, 1769.

(22) Abhandlung von einer bosartigen Braune und einer widernatürlichen Haut in der Luftrohre. Gœtt., 1769. V. Comm. soc. Gœtt., t. IV, p. 55.

(23) Von einer gefahrl. Verstopfung in d. Luftrohre. V. Medic. Commentarien von Edinburg, 9 B., 1 th., p. 69.

(24) Beraettelser till riksens stand. 1769.

(25) Beraettelser till riksens stand. 1769.

(26) On the spasmodic asthma of children. Lond., 1770, et Medical inquiries and observations, 1789. Vers. germ. Lips. edit., 1792, p. 188.

(27) Diss. de cynanche stridula. Edinb., 1771. V. Smellii, Thes. sive disp. in acad Edinb. ad rem medicam pertinentium delectus. Edinb., 1783, p. 210.

(28) K. Vetensk. Acad. Handl., 1772, p. 337, et Abh. d. k. Schwed. Akad. d. Wissensch., 34 B., p. 328.

(29) Diss. de angina tracheali. Edinb., 1777. V. Webster, System d. prakt. Arzneyk., 1 B., p. 175.

(30) Beob. d. epidem. u. einig. sporad. Krankh. am. Oberharze. V. Jahre, 1777, bis 1782. Dessau u. Leipz., 1803, p. 157.

(31) Observations sur une maladie analogue à l'angine polypeuse, ou croup des enfants. V. Mémoire de la société royale de médecine, 1777-78. Paris, 1780, vol. II, p. 206.

(32) Obs. de concretione polyposa cava, tussi rejecta, in primo vol. Actor. soc. Havn., p. 79. Havn., 1777.

(33) Diss. de angina polyposa seu membranacea. Gœtt., 1778.

(34) Cases of the angina trachealis with the mode of cure in a letter to W. Hunter, New-York, 1781. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 7 B., p. 223.

(35) Observationes clin. curat. morb. peric. et rarior. Paris, 1789, l. IV, et Histoire de la société royale de médecine, 1782-83. V. Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., p. 542.

(36) Dict. de méd. de l'Encycl. méth., art. Angine polypeuse.

(37) In Mem. of a case of angina polyposa, in medical commentaries for the year 1783-84, t. IX, p. 254.

(38) Mém. manuscrit envoyé en 1784, à la société royale de médecine, contenant vingt-deux observations, et le Journal de Corvisart, etc., t. XII.

(39) Diss. de suffocatione stridula. Edinb., 1786.

(40) Diss. de angina infantum polyposa. Leid., 1792.

(41) Diss. sistens animadversiones ad anginam polyposam catarrhalem. Regiom., 1792.

(42) Diss. on the cynanche trachealis.

Fürstenau (43), Noël (44), Thilen (45), Disney Alexander (46), Field (47), Yelloly (48), Chalmers (49), Archer (50), Wichmann (51), Alderson (52), Lang (53), Chaussier (54), Fischer (55), Lœffler (56), Schwilgué (57), Petermann (58), Cheyne (59), Augustin (60), Pinel (61), Maton (62), Macartin (63), Guek (64), Florman (65), Ardoin (66), Bernard (67), Bonhomme (68), Ferriar (69), Bard (70), Barker (71), Jeffreys (72), J.-A. Albers (73), Dabney (74), Unsler (75), Pickel (76), Rumsey (77), Delius (78), Odwyer (79), Niemann (80), Lafontaine (81), Matuse-

---

New-York, 1793. V. Albers, Annalen, 2 Heft., p. 31.

(43) Programma de angina membranacea. Rinteln., 1794.

(44) Diss. de angina tracheali. Edinb., 1794.

(45) Med. chir. Bemerkungen, p. 52. N. Ausgabe, 1809.

(46) Treatise on the nature and cure of the cynanche trachealis commonly called the croup. Lond., 1794.

(47) In Memoirs of the medical society of London, instituted in the year 1773. Lond., 1795, t. II.

(48) Diss. de cynanche tracheali. Edinb., 1796.

(49) Nachrichten. üb d. Witterung. u. Krankh. in Südcarolina. a. d. E. N. Aufl. Stendal. 1796, B., p. 97.

(50) An inaug dissert on cynanche trachealis commonly called the croup. London, 1794.

(51) Ideen zur Diagnostik. Hannover, 1797, 2 B.

(52) In Duncan's, Annals of med. for the year 1798.

(53) Diss. de cynanche tracheali. Edinb., 1799.

(54) V. traduction française de la Pyrétologie de Selle, par M. Nauche. Paris, 1800, p. 394, dans les notes.

(55) Versuch einer Anleitung zur med. Armenpraxis. Gœtt., 1799, p. 357.

(56) Aufsatze u. Beobachtungen herausgeg. S.-G. Vogel, Stendal, 1800, p. 103.

(57) Diss. sur le croup, présentée à l'école de médecine de Paris, 1801.

(58) Reichs-Anzeiger, 1801, n. 116, p. 1591.

(59) Ouvr. cité, et Pathology of the membrane of the larynx and bronchia.

(60) Journ. d. ausland. med. Lit., 1802, 1 st., p. 15.

(61) La méd. clin. Paris, an. 10. Vers. germ. auct. Krauss, Bayreuth, 1803, p. 204. Observations sur une esquinancie membraneuse. V. Magazin encycl., an. 7, n. 10, p. 164. Journ. d. ausland. med. Lit., 1802, 1 st., p. 1. Bulletin de la soc. philom., p. 144.

(62) Dans Allgemeinen med. annalen. Jahrgang, 1802, may.

(63) Dissert. sur la coqueluche et le croup. Paris, 1803.

(64) Diss. de angina membranacea. Wurc., 1803.

(65) Samml. abh. f. pr. Aerzte, 14 B., p. 471.

(66) Observations envoyées à la société royale de médecine. Voy. Recueil d'observations, cité plus bas.

(67) Observ. envoyées à la soc. royale de méd., ibid.

(68) Essais de médecine, par Waton et Guérin, t. II.

(69) Medical histories and reflexions, t. III, p. 133. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 19 B., p. 238.

(70) Dans Richter's Chirur. bibl., 5 B., p. 745.

(71) Medical repository, t. VI, art. 3.

(72) Dissert. de cynanche tracheali. Edinb., 1804.

(73) Ueh. e. d. schnellste Hulfe erford. art. v. Husten, u. Beschwerden beim Athmen od. üb. d. Croup. Brem., 1804. Ein Wort an Mutter. Leipz., 1804. On trouve des observations du même auteur sur le croup, dans Amerikan. Annal. d. Arzneykunde, etc., 2 H., 1802, 10. Journ. du départ. des Bouches-du-Weser, 1812, n. 23. In Salzb. med. chir. Zeitung, 1812, 2 B., n. 35. Dans Journ. de méd., chir. et pharm., par Sédillot, 1812, sept.

(74) Disp. med. de cynanche tracheali. Edinb., 1804.

(75) Diss. de angina membranacea, 1804.

(76) Diss. de angina membranacea. Wurc., 1804.

(77) Trans. of a society for the improv. of med. and chir. Knowledge, 1804.

(78) De angina polyposa. Hal., 1805.

(79) Disp. de cynanche tracheali. Edinb., 1805.

(80) Dans Anmerk. zu Heberdens Commentarien. Leipzig, 1805, p. 440.

(81) Dziennik zdrowia dla wszystkich stanow. Warszawa, 1802, n. 10, p. 228.

wicz (82), Dreyssig (83), Kopp (84), Le Roy (85), Desessart (86), Golis (87), Autenrieth (88) et Kühn (89), suivirent la même marche. Vers la même époque, le fils de Louis Bonaparte, alors roi de Bavière, mourut rapidement du croup. Ce malheur affecta vivement son oncle Napoléon, empereur des Français, qui, quoiqu'au milieu des armes et du carnage (90), ne dédaigna pas d'engager, par une promesse de mille louis d'or, les médecins à composer des traités sur le croup. En même temps, le tribunal des experts de Paris institua (91), par son ordre, un prix pour le meilleur ouvrage sur la nature et le traitement du croup. La faculté de Paris, en réunissant les observations publiées jusque là sur le croup (92), fraya à la fois le chemin aux juges et aux candidats. De quatre-vingt-trois traités admis au concours, deux parurent également supérieurs, et le prix fut également partagé entre leurs auteurs, L. Jurine (93) et J.-A. Albers (94). Une mention honorable fut accordée aux traités de G. Vieusseux (95), J.-M. Caillou (96) et F.-J. Double (97). Royer-Collard, qui ailleurs avait traité du croup avec talent (98), rendit compte des travaux du tribunal des experts (99). Nous faisons aussi grand cas des recherches de Sachse (100), Valentin (1) et Haase (2). Nous ne passerons pas non plus sous silence Portal (3),

(82) Dziennik Wilenski, t. II, p. 196; t. III, p. 280.

(83) Handworterbuch der med. Klinik. Erfurt., 1806, 1 B., p. 183, 229.

(84) Topographie von Hanau., 1807, p. 156.

(85) Du mal de gorge des enfants. V. Recueil philosophique et littéraire, août 1807, p. 257, 321.

(86) Mémoire présenté à la première classe de l'Institut national, dans les séances des 22, 29 juin, et 6 juillet 1807. Paris, 1807.

(87) Warnung vor der hautig. Braune fur Mutter. Wien., 1807. Tract. de rite cognosc. et curanda angina membranacea. Vienne, 1813.

(88) Versuch fur. d. pr. Heilk., 1 B., 1807, u. 2 Heft.

(89) Dans Michaelis, Med. Bibl., p. 105.

(90) Du camp de Finkenstein, 4 juin 1807.

(91) Ses membres étaient : Dessessart, Portal, Hallé, Pinel, Thouret, Lepreux, Corvisart, Chaussier, Leroux, Duchamay, Belboy, et Royer-Collard. (Journal de l'Empire, samedi 14 décembre 1811.)

(92) Recueil des observations et des faits relatifs au croup, rédigé par la Faculté de médecine de Paris, d'après les ordonnances de son excellence le ministre de l'intérieur, pour le concours aux prix fondés par sa majesté. Paris, 1808.

(93) Abhandl. ub. d. Croup, welche den, am viert. Juni 1807. v. d. vormal. Kaises Napoleon ausgesetzt. Preis getheilt hat. A. d. Franz. Manusc. ubersetzt. V. D. Ph. Heineken. Mit e. Vorrede u. Anmerk. herausgeg. V. D. I. A. Albers. Leipz., 1816.

(94) Commentatio de tracheitide infantum vulgo croup vocata, cui præmium a quondam imperatore Napoleone prop. ex dimid parte delata est. Lips. 1816.

(95) Mémoire sur le croup, ou angine trachéale, qui a obtenu la première mention honorable au concours ouvert par S. M. sur cette maladie. Genève, 1812.

(96) Mémoire sur le croup, ouvrage qui a obtenu la seconde mention honorable au concours ouvert par sa majesté. Bordeaux, 1812.

(97) Traité du croup. Ouvrage qui a obtenu une des trois mentions honorables, dans le concours ouvert sur cette maladie par les ordres de S. M. I. et R. Paris, 1811.

(98) V. art. Croup, dans le Dict. des sciences médicales, l. c. Il existe aussi une traduction, Abh. ub. d. Croup. V. Dr Royer-Collard, Aus. d. fr. v. Dr N. Mayer, Mit. e. vorr. u. Anmerk. v. Dr J. A. Albers, Hann., 1814.

(99) Rapport adressé à S. E. le ministre de l'intérieur, comte de l'empire, sur les ouvrages envoyés au concours sur le croup, par la commission chargée de l'examen et du jugement de ces ouvrages. Paris, 1812.

(100) Das Wissenswurdigste uber die hautige Braune, 1 B., Hannover, 1812.

(1) Recherches historiques et pratiques sur le croup. Paris, 1812.

(2) Découv. sur le croup ou l'asthma cynanche acut. infant. Moscou, 1817. Beitr. zu den Zeichen d. Croups. Moscou, 1818.

(3) De l'angine membraneuse, ou du croup. V. Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies. Paris, 1808, t. III, p. 74, 139.

Hopff (4), Latour (5), Carron (6), Wolff (7), Schæffer (8), Durat-Lassalle (9), Horne (10), Ravenau (11), Suttinger (12), Friedlander (13), Dupré (14), Remer (15), Hecker (16), Markus (17), Ruette (18), Barton (19), Eschenmayer (20), Burd (21), Hering (22), Giraudy (23), Loebel (24), Klett (25), Wallich (26), Hosack (27), Bonnafox de Mallet (28), Voisenet (29), Abadie (30), Eccard (31), Nahumowicz (32), Dick (33), Sztarovesky (34), Rubini (35), Krieger (36), Hill (37), Baillie (38), Cline (39), Fraser (40), Kinel (41), Heid-

---

(4) Abhandl. uber den Croup, dessen Natur und sicherste Heilmethode. Hanau, 1808.

(5) Manuel du croup. Paris, 1808.

(6) Traité du croup aigu. Paris, 1808. Remarques et observations sur le croup. Paris, 1810. Programme d'un prix relatif à la trachéotomie dans le traitement du croup.

(7) Ueber die Luftrohren-Braune der Kinder fur Nichtarzte. Altona, 1808.

(8) Die Zeit. und Volkskrankheiten des Jahres 1807, 7 Auft. Regensburg, 1808, p. 64 et suivantes.

(9) Quelques considérations sur le croup. Paris, 1808.

(10) Untersuchungen uber die Natur, Ursachen und Heilung des Croups. Bremen, 1809.

(11) De la phlegmasie trachéale aiguë. Ouvrage présenté au concours. Paris, 1809.

(12) Diss. de angina polyposa. Lips., 1809.

(13) Dans le Bulletin de l'école de médecine, p. 150, app. au Journ. de méd. continué, 1809, janv.

(14) Diss. de angina tracheali polyposa. Ultraject., 1809.

(15) Diss. resp. Sam. Friedlander de tracheitide sicca morbo infantibus proprio, periculosissimo, interdum epidemico, nondum satis cognito. Regiom., 1809.

(16) Von der Entzundung im Halse, besenders von der Angina polyposa und dem Asthma millari. Berlin, 1809.

(17) Ueb d. Natur u. Behandlungsart d. hautigen Braune. Bamb., 1810. Cfr. Krit. Bemerk ub. Herrn. Markus Schrift. v. F. C. Heim. Berlin, 1810. Repons. V. Markus, Ephem. di Heilk., 1 B., 3 Heft.

(18) Recueil des observations sur le croup. Paris, 1810, et Traité de l'asphyxie connue sous le nom de croup. Paris, 1811. Doute sur l'existence du croup essentiel. Paris, 1813.

(19) Harles, Annalen 1810, 1 B., 2 st., p 199.

(20) Die Epidemie des Croups zu Kircheim, 1807, sq. Stuttg., 1811.

(21) Recherches sur la nature, la cause et le traitement du croup. Paris, 1811.

(22) Erfahrung alterer, neuerer und altester Zeit uber die hautige Braune. Leipz., 1811.

(23) De l'angine trachéale sous le nom de croup. Paris, 1811.

(24) Die Erkenntu, u. Hellung d. hautigen Braune, d. Millarschen Asthmas u. d. Keuchustens. Leipz., 1811.

(25) Ueber die hautige Braune im Allgem. Anzeiger der Deutsch., n. 34, feb. 1811.

(26) Dringendes Wort uber die jetzige gefahrvolle Kinderkrankheit, die hautige Braune, fur Eltern und Wundarzte. Wien., 1811, 2 aufl., 1818.

(27) Observations on croup or Hives. New-York, 1811.

(28) Mémoire sur le croup. Paris, 1812.

(29) Diss. sur le croup. Paris, 1812.

(30) Précis du croup, suivi d'une observation particulière d'angine catarrhale gastrique, qui est compliquée de croup le huitième jour de la maladie. Montp., 1812.

(31) Beob. u. Heil d. hautigen Braune. Nurnb., 1812.

(32) Diss. cynanches laryngeæ bina exempla addita epicrisi exhibens. Vilnæ, 1812.

(33) Facts and observations relative to the disease of cynanche trachealis or croup.

(34) Diss. complectens pathologiam tracheitidis infantum. Pestini, 1816.

(35) Riflessioni sulla malattia comunem. denom. croup. Parma, 1813.

(36) Diss. complect. therap. tracheitid. infantum. Pest., 1816.

(37) The Edinb. med. and surg. journ. 1816, oct.

(38) Transact. of a soc. for the improvement of med. and chir. Ynowledge, vol. III. Lond., 1812. Anatomie des krankhaft. Baues, etc., aus. d. E. mit Zusatzen. V. Sommering. Berlin, 1794.

(39) Transact. of a soc. for the improv., etc., t. III. Lond., 1812, art. 22; t. VI, p. 141, 150. 1815.

(40) The London med. repository, 1816, vol. v, n. 30, p. 453, 458.

(41) Rozprawa o zapaleniu krtani i kanatú powietrznego, Warszawa, 1818.

ler (42), Haskell (43), Eggert (44), Rymkiewicz (45), Desruelles (46), Lacroix (47) et quelques autres (48) parmi les auteurs qui ont traité de la médecine en général (49) ou des maladies des enfants (50), pour ne rien dire des mémoires insérés dans les journaux de médecine de Kühn (51), d'Hufeland (52) de Hom (53), et dans la plupart des journaux publiés en Italie (54), en Angleterre (55) et en France (56).

§ II. *Symptômes.*

1. *En général.*—La maladie que nous allons décrire s'est présentée trente-neuf fois (57) à notre observation. Elle est accompagnée de symptômes divers, les uns constans (58), les autres accidentels (59). Les uns et les autres dépendent de l'âge des malades, de leur constitution, de l'influence des maladies régnantes, du siége du mal, de sa durée et de la complication d'autres maladies. Certains symptômes accompagnent l'invasion de la maladie, d'autres en accompagnent l'augment, d'autres l'état, d'autres la fin; mais non assez constamment pour qu'on puisse diviser la maladie en périodes ou stades déterminées (60).

---

(42) Ueber d. Croup od. d. hautige Braune. Hannov., 1818.

(43) In Medical papers communicated by the Massachusets medical society. Lond., t. III, p. 1, 1819.

(44) Ueber das Wesen und die Heilung des Croups. 1820.

(45) Diss. exhibens observationum par in morbum, qui croup dicitur, cum epicrisi. Wilnæ, 1821.

(46) Traité théorique et pratique du croup, d'après les principes de la doctrine physiologique. Paris, 1822.

(47) D'une épidémie de croup, qui a régné à Gueret sur la fin de 1821 et au commencement de 1822. Paris, 1822.

(48) O poznawaniu i leczeniu choroby zapalenia krtani, croup zwaney, przez prof. Jozefa Franka, w Wilnie, 1808. Jos. Frank, Acta inst. clin. Vilnens., an. 3, 4, 5 et 6. Lips., p. 35.

(49) P. I, t. I, § 9, 12.

(50) P. I, t. I, Prol., § 9.

(51) 1800, p. 30. — Buxton, 1801, p. 166.—Custance, p. 81.—Leeson.

(52) Journ. d. pr. Heilk., 1 B., p. 1, Wichman; — 2 B., p. 169, Lentin; — 3 B., Loffler;—5 B., 2 st., Paulus; — 6 B, Harles;—8 B., Most; —9 B., Hecker;—13 B., Hufeland; — 19 B., Maerker;—21 B., 3 st., Jonas; —27 B., 1 st., Schenk.

(53) Arch. fur. med. Erfahrung, 1 B., Kretsbhmar; — 2 B., Gutfeld; — 1811, Neumann, Schaffer; — 1812, Formey.

(54) A citer.

(55) A citer.

(56) Mém. de l'acad. des sciences, à Paris, 1746, p. 157. — Nobleville, ib., 1747, p. 524; 1748, p. 526.—Labonnardière, dans le Recueil des Actes de la société de Lyon, t. V, p. 300. — Lebœuf, Mém. de l'Acad. de chir., t. V, p. 539. — Richerand, Mém. de la soc. méd. d'émul., an. 3, p. 326.—Fouchier, Journ. de la soc. de méd. de Montpellier, 1805. — Bouriat, Précis de la soc. de méd. de Tours, n. 25. — Le père Lullier, Laperouse, Darey, Lejeune, Poussin, t. XXII, in Journ. de méd. de M. Corvisart, etc., 1808. — Bolu, ib., t. XXIV. — Regnault, dans le Journ. de méd., t. XLVII, p. 527. — Rogery, ib., t. XXXVIII. — Nacquert, t. XLIII. — Mercier, ib., an. 1812. — Lecheverel, Journ. général de méd., 1811. —Lespine, ib., t. XXXVII.—Martin, ib., t. XXX. — Rechou, ib., t. XX. — Colinet, ib., t. XXXI. — Gastellier, ib., t. XXVI.— Ravenau d'Andon, ib., t. XXXVII. — Salmade, ib., t. XXXIII. — Beauchêne, ib., t. XXI. — L'évêque-Lassource, t. XX. — Lullier, t. XVI et t. XXXII. — Saissy, t. XXXIX. — Sédillot, t. XXV. — Desgranges, t. XXXVIII. — Térade, dans le Journ. de méd. continué, 1811. — Poussin, ib. — Mailly, Journ. de bibliogr. méd., 1813, juin.—Desloges, Gaz. de santé, 1811.

(57) J'ai depuis observé trois cas nouveaux.

(58) Indiqués dans la définition et renvoyés au § Diagnostic.

(59) Seront exposés dans la description du cours de la maladie.

(60) Home divise le croup en deux périodes, inflammation et suppuration (l. c.). Cheyne également (l. c., p. 19), The incomplete or inflammatory stage, the complete or purulent stage. D'autres établirent trois périodes : Wahlbom (l. c., p. 278), periodum catarrhalem, mitem et gravem; Vieusseux (l. c., p. 2), période d'invasion, d'inflammation et de suppuration; Royer-Collard (l. c., p. 413), période d'irritation, celle de la formation de la fausse membrane, et celle de l'adynamie. Double admet cinq périodes (l. c.) : période d'imminence, de crudité, de coction, de crise, de convalescence. L'habitude de diviser le croup en plusieurs périodes avait été jugée avec raison arbitraire, par Schvilgué (l. c., p. 50), Sachse (l. c., 2 th., p. 105), et Albers (Anmerk. zu Royer-

2. *Invasion.*— Le malade est dans un état de somnolence, fatigué (61) ; triste (62), à peine peut-il se livrer aux jeux de son âge (63); il commence à se plaindre de pesanteur de tête; puis surviennent l'éternument, l'écoulement de sérosité par les narines (64), la rougeur des yeux, le larmoiement (65), des douleurs dans les oreilles (66), une salivation abondante (67), la toux et l'enrouement. Le soir la chaleur (68) et la fréquence du pouls (69), précédées (70) quelquefois ou entrecoupées (71) de frissons, sont augmentées. Des papules rouges apparaissent quelquefois sur la langue (72) et la face (73). La gorge, les tonsilles et la luette (74) deviennent quelquefois douloureuses (75), rougissent, se dessèchent (76), se tuméfient (77), sont recouvertes de fausses membranes (78) ; les glandes sous-maxillaires se gonflent (79) et la déglutition est le plus souvent (80) alors empêchée (81) ; l'haleine est fétide (82), le désir des aliments languit (83) et la langue se recouvre d'un mucus blanc (84). Quelques malades vomissent (85), quelques-uns sont affectés pendant le sommeil d'un ronflement nasal non habituel (86). Ces symptômes se prolongent pendant une, deux, trois fois vingt-quatre heures, quelquefois pendant deux semaines et plus (87), jusqu'à ce que des symptômes plus graves se manifestent.

3. *Augment.* — Le malade, en effet,

Collard, p. 4). Vieusseux lui-même (l. c., p. 5 et 6) dit : « On sent qu'il est difficile de fixer de justes limites entre les différentes périodes. Dans les cas qui cheminent rapidement, la période d'invasion est presque nulle, et les deux dernières se confondent. » Je dirai plus : la division des maladies en stades divers est dangereuse lorsqu'elle sert de guide dans la pratique. Ainsi Royer-Collard dit (l. c., p. 470) : « Ici (dans la troisième période), la méthode du traitement doit changer, il ne s'agit plus de combattre l'inflammation, mais de ranimer la vie prête à s'éteindre. »

(61) Home, l. c., p. 13.—Boeck et Salamon, l. c., p. 287.

(62) On trouve des exceptions dans Dubreuil (Recueil, p. 18) et Rumsey (l. c., p. 149). Ma propre pratique m'en a offert une (Acta mea clin., p. 58).

(63) Home rapporte un exemple remarquable, l. c., p. 22. Ægra, 8.

(64) Starr, l. c., p. 477. — Thilenius, p. 57.

(65) Ferriar, p. 239.

(66) Starr, p. 477.

(67) Haase, l. c., obs. 9, 11.

(68) Halenius, p. 271. — Sachse, l. c., 1 th., p. 27. Ghisi dit (p. 9) : « Febbre con sommo interno calore, ma esterno pochissimo. »

(69) Mahon et Archer (Recueil, p. 118) n'ont rencontré aucune fièvre. Cfr. Acta mea clinica, p. 58. Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 167, vit une fièvre très-forte.

(70) Bloom, l. c., p. 264.—Jonas, l. c. (avec chair de poule).—Hopf, p. 18.

(71) Kretschmar, l. c., p. 345.

(72) Acta mea clinica, p. 58.

(73) Michaelis in Richter's Chir. bibl., 5 B., p. 740.—Bard, ib., p. 740 un petit ulcère du nez produisant une sanie âcre). —Haase, l. c., obs. 78. Acta mea clinica, p. 70 (autour des lèvres).

(74) Bergen, l. c., p. 295.

(75) Engstroem, l. c., p. 268.

(76) Haase, n. 1, obs. 1.

(77) Halenius, l. c., p. 271. — Home, obs. 5, p. 17.

(78) Starr, p. 478, 79. — Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 5 B., p. 740. — Rumsey, p. 151 (symptôme rare).

(79) Acta mea clinica, p. 62.

(80) Haase, l. c., obs. 122, 125, a observé que la déglutition n'est pas toujours empêchée, quoique la gorge soit affectée.

(81) Engstroem, p. 267. — Home, p. 606.—Autenrieth, p. 20. Acta mea clin., p. 70.

(82) Haase, l. c., obs. 6.

(83) L'observation prouve que le contraire arrive quelquefois. Home, p. 17, obs. 5. — Rumsey, p. 164. Ægr. 2. — Rymkiewicz, l. c., obs. 1, p. 1.

(84) La langue paraît être plus souvent affectée par les remèdes que par la maladie elle-même. Albers, Anm. zu Royer-Collard, p. 47.

(85) Halenius, p. 614.—Michaelis, p. 271. Acta mea clinica, p. 70. Un vomissement de sang est rapporté par Schultze, p. 623.

(86) Haase, l. c., obs. 4.

(87) La plupart des symptômes énumérés se présentent pendant trois jours. Royer-Collard les a vus persévérer dix jours (édit. Albers, p. 8). On lit dans Haase, que les symptômes catarrhaux ont précédé l'évolution parfaite du croup chez sept malades deux jours, chez neuf trois jours, chez sept quatre jours, chez deux cinq jours, chez deux six jours, chez cinq huit jours, chez trois dix jours, et chez un quinze jours.

est d'abord pris pendant le sommeil d'une grande difficulté de respiration, accompagnée de sifflement, puis il est tout-à-coup réveillé par une toux ressemblant à un aboiement, et se trouve en danger de suffocation. Il lui semble que la partie antérieure de son cou est fortement serrée (88). Ces symptômes sont souvent momentanés, et souvent, après peu d'instants, un calme complet leur succède. Alors il ne reste plus le matin des maux de la nuit qu'une plus grande difficulté de la respiration et quelquefois une augmentation de la fièvre. Quant au pouls, il demeure presque toujours fréquent (89), plein et dur (90). Après midi ou le soir, à moins que la maladie ne soit enrayée par les remèdes, la scène de la nuit précédente se renouvelle, mais avec beaucoup plus de gravité. Sous l'influence d'une forte dyspnée, l'inspiration se fait avec un sifflement, et l'expiration (91) avec un son obscur, tantôt par la bouche, tantôt par les narines (92), et *vice versâ* (93). La parole est difficile et douloureuse (94), la voix devient de plus en plus rauque (95), creuse (96), double (97) et finit par s'éteindre (98). En outre, la toux s'accélère (99), elle est âpre, glapissante avec un son particulier impossible à décrire (100). Quelques crachats muqueux sont rejetés, parsemés quelquefois de stries de sang. La face enflée (1) rougit (2); les yeux entourés d'un cercle livide (3) présentent la sclérotique injectée (4),

(88) Brewer et Laroche (Recueil, p. 20).

(89) S'élevait de 135 à 140, Home (l. c., p. 22); de 130 à 140, Bloome; à 139, Vieusseux; de 108 à 160, d'après mes observations (Acta mea clin., p. 65. Nahumowicz, l. c., p. 5).

(90) A l'exception de Pinel et Haase (l. c., p. 24), presque tous les observateurs ont trouvé le pouls plein et dur dans l'augment de la maladie. Dessessart dit avec raison que l'état du pouls est bien différent, observé pendant les paroxysmes ou pendant les rémissions.

(91) Ghisi avait déjà distingué le son de l'inspiration et de l'expiration, dans le croup (p. 10). Moi-même, je n'ai pas négligé cette différence essentielle (Acta mea clin., p. 63). Jurine également, l. c., p. 4.

(92) Haase, obs. 67. L'aspiration se faisait par la bouche, et l'expiration par le nez.

(93) Albers dit : « Nicht stets sind die Inspirationen pfeifend, sondern in einzlen Fallen klingt das Einathmen tief, und das Ausathmen hingegen mehr pfeifend. » Note, dans Jurine, l. c., p. 4 (2), que j'ai désignée par les paroles suivantes (Acta clinica, p. 68) : «.....respiration... ainsi établie, que l'inspiration présente un ronflement, et l'expiration un sifflement. » Haase, obs. 22, 33, 36.

(94) Brewer, Laroche (Recueil, p. 29). —Flormann, p. 467. —Haase, obs. 139.

(95) Dans le plus haut degré de la maladie, j'ai rencontré la voix sans raucité (Acta clin., p. 70). Toutefois, il n'y a point de signe plus constant du croup que l'enrouement.

(96) Franç., la voix creuse.

(97) Haase, l. c., p. LXXI. « Elle (la voix) est pour ainsi dire double. »

(98) Pinel, Double (Recueil, p. 29), Hecker, p. 11, Michaelis. Cfr. Portal, sur l'aphonie, et particulièrement sur la membraneuse espèce de croup chronique, l. c., p. 159.—Haase, l. c., obs. 11. « Aucune voix, ni pour parler ni pour pleurer. » —Gœlis, Tractat., p. 7. « Vox intercipitur, nec syllabam clare exprimendo pares sunt. » De même Albers (Commentationis, p. 12).

(99) Desessart affirme que, dans le croup, la toux est particulière, et il la désigne dans les termes suivants : « Dans cette toux, le thorax n'est point soulevé et élargi sur les côtés... l'enfant n'a point la tête penchée en avant sur la poitrine, il l'a au contraire renversée en arrière... En examinant l'enfant lorsqu'il tousse, on voit ordinairement que tout le travail se passe dans les anneaux de la trachée-artère. »

(100) Ce son a été comparé à celui de la poule (Engstroem, p. 281), du coq (Home, p. 9), du coq effrayé (Wallbom, p. 270), de la jeune poule affectée du mal nommé pips en Allemagne (Loebel, Michaelis, p. 225), à l'aboiement du chien (Cheyne, l. c., p. 359). Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, p. 23. Lorsque le son de la toux est tout-à-fait spécifique, la toux est dite croupale.

(1) Home, obs. 1, 5. —Hopff, p. 107. —Thilenius, p. 54. —Rubini, p. 21. —Bloom, Bernard, Dubonaix.

(2) Ferriar, Autenrieth, p. 21. —Harles, in Hufeland's Journ., 6 B., p. 570.—Rubini, p. 21.—Gœlis, Tract. de angina, p. 28. —Rumsey, Laudun, Brewer, Laroche, Hopff, p. 407. —Word, in The Edinb. med. and surg. journ., n. 61, oct. 1819.

(3) Boeck et Salamon, p. 288.

(4) Maerker, p. 102.

sont brillants et font saillie en avant (5), et la fièvre, accompagnée d'une soif inextinguible (6), augmente de plus en plus. L'urine est de feu (7), colorée, rarement limpide (8); il y a constipation (9), et quelquefois douleurs atroces à l'épigastre (10) (11). Le petit malade, interrogé en quel endroit il souffre, porte la main au larynx ou à la trachée (12), ou introduit le doigt dans la cavité de la bouche. Les enfants et les adolescents accusent la sensation d'un corps étranger (13), ou d'un globe dans la gorge (14), ou une douleur (15) dans le larynx (16), à la voûte du palais (17), dans la trachée, tantôt tout-à-coup au-dessous du larynx (18), tantôt au-dessus de la bifurcation (19); cette douleur est ardente (20), déchirante (21), obtuse (22), pongitive (23), s'augmente par la compression (24), la toux (25), la parole (26), les mouvements de la tête (27) ou la colère (28); d'autres tentent de saisir leur langue rapidement allongée et rétractée (29), ou frottent leurs narines (30). Cependant le paroxysme est souvent comprimé par une force nouvelle et revient plusieurs fois dans le cours de la nuit, surtout si le malade pleure, sanglotte, s'irrite ou se remue. La toux persévère même dans les intervalles de tranquillité (31). Les paroxysmes sont marqués par une respiration élevée, gémissante et tellement sifflante qu'on peut l'entendre de loin. On remarque en outre une grande anxiété et une grande agitation. Les malheureux, craignant de suffoquer dans le lit, se lèvent précipitamment (32), sautent de leur lit

(5) Harles, p. 570.

(6) Ghisi, p. 9. « Siti insolita. »—Home, l. c. — Zobel, p. 257. — Rubini, l. c., p. 24.—Kretschmar, p. 344.—Gœlis, dans son Traité, p. 33. « Pæne insatiabilis (sitis) sæpe evadit. » — Sachse, p. 91. Parum sitiebant ægri. Harles, p. 570.—Augustin, p. 14, et autres.

(7) Bloom, p. 266. —Hopff, p. 19. — Augustin, p. 14. —Sachse, p. 83. —Laudun parle d'urine sanguinolente (Recueil, p. 36).

(8) A été vu par Home, p. 4.—Salamon, Zobel, p. 256.—Harles, p. 571. — Albers (Anmerk. zu Home, p. 51). — Jurine, l. c., p. 36.

(9) Harles, p. 22. — Hecker, Sachse, p. 85.

(10) Ghisi, p. 13.—Wahlbom, p. 269, 276. — Boeck, et Salamon, p. 285. Je l'ai souvent observé.

(11) Sachse, l. c., p. 95.

(12) Hopff, entre autres (p. 24, 25, 26), affirme que les malades adultes aussi portent spontanément la main au larynx, comme s'ils voulaient arracher quelque chose. Ni Sachse, ni moi, n'avons observé ce symptôme.

(13) Le 2 décembre 1814, j'ai visité une jeune fille juive âgée de six ans, et affectée de croup. Elle s'écriait sans cesse: Otez-moi ce que j'ai dans la gorge. Plus tard, elle rejeta une pseudo-membrane tubiliforme et longue de deux pouces.

(14) Comme un malade âgé de 13 ans, qui mourut au mois de mai dans ma clinique. Schenk, l. c., p. 81.

(15) La douleur du larynx ou de la trachée-artère accompagne le commencement de la maladie, comme l'attestent Augustin, p. 13;—Maerker, p. 97;—Gutfeld, p. 79; —Jonas, p. 144;— Bloom, p. 264; — Hopff. Quelquefois elle apparaît vers la fin de la maladie, comme l'affirme Durueil, p. 19. En général, elle est compagne assez constante de l'augment de la maladie.

(16) Home, p. 29, obs. 12.—Starr, p. 473. — Autenrieth, p. 20. —Hopf, p. 78, 79.

(17) Autenrieth, p. 20. — Bloom, p. 264.

(18) Maerker, p. 98. —Lentin, p. 193. — Sachse, p. 31. Moi-même j'ai observé plusieurs fois.

(19) Gutfeld, p. 79. S'est présenté deux fois à mon observation.

(20) Ghisi, p. 9. « Bruciore e dolor quasi sempre indicato circa la laringe. »

(21) Comme s'il y avait une excoriation. Home, obs. 10. — Vieusseux, In ægro 13. —Starr, p. 481.—Jonas, p. 45, et moi, après que les fausses membranes eurent été rejetées.

(22) Genre de douleur le plus commun.

(23) Comme par des épingles qu'on aurait avalées. Ghisi et Engstroem, l. c.

(24) Hopff, p. 108.—Thilenius, p. 34. Je ne l'ai jamais observé.

(25) Home, obs. 12.—Augustin, p. 13. —Maerker, p. 98.

(26) Home, p. 14.—Flormann, p. 467.

(27) Home, p. 10, obs. 2.

(28) Home, p. 29, obs. 12.

(29) Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 122.

(30) Nahumowicz, l. c., p. 6, obs. 2.

(31) Home, l. c., p. 33, Haase, l. c., obs. 11, attestent que la toux a manqué pendant tout le cours de la maladie.

(32) Flormann, p. 467, Maerker, Rechow (Recueil, p. 23), Hufeland Journ., 9 B., p. 182. Mais le malade de Hopff respirait plus facilement en mourant.

(33) et, désespérés, embrassent leurs parents en demandant secours, ou exercent des violences sur eux-mêmes (34) ou sur les autres (35). Quelques-uns accusent un besoin invincible de sommeil (36), d'autres s'effrayent pendant le sommeil (37), d'autres sont frappés de tremblements (38), surtout de la mâchoire inférieure (39), de grincements de dents (40), de rire sardonique (41), de convulsions (42), de délire (43), d'opisthotonos (44). La face livide (45) se couvre de sueur (46), les veines jugulaires se gonflent, les carotides (47) et le cœur (48) battent avec saccades, le sang quelquefois coule par les narines (49), le pouls, de dur et de large qu'il était, devient contracté et faible (50), l'urine (51) offre un sédiment puriforme, les selles, souvent liquides (52), contiennent quelquefois des membranes (53); sous l'influence de la toux ou du vomissement, un mucus filiforme contenant des débris de membrane de forme et de couleur variées, quelquefois fétide (54), est souvent rejeté avec danger de suffocation (55), auquel vient se joindre la

---

Bloom et Salamon ont observé la même chose. Toutefois, Ghisi (l. c., p. 9) avait très-bien dit : « A non poter in verun modo decumbere e soffrire positura. »

(33) Maerker, Bloom, Salamon, Sachse, p. 50.

(34) Sachse, l. c., p. 50 (s'arrachant les cheveux, se mordant les doigts). — Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, p. 12 (le malade se précipitait contre le mur). — Haase, l. c., obs. 51. « Il court (le malade) par la chambre, se heurte le front et tombe mort. »

(35) En 1812, j'ai vu une juive de sept ans dans l'agonie du croup, qui, désespérée, frappait les assistants.

(36) Yelloly (l. c., p. 6) observa la somnolence sur la limite même de la mort; ainsi que Heim (l. c., p. 12), Hopff le second jour (p. 107), moi dans un point avancé de la maladie (Acta clinica, p. 71), et Pinel, l. c., p. 367. — Gutfeld, p. 87, et Sachse, p. 94.

(37) Bernard (Recueil, p. 42). — Rechou, ib., p. 42.

(38) Ferriar, p. 239.

(39) Smiths. V. Sachse, p. 95.

(40) Haase, l. c., obs. 6.

(41) Id., ib., obs. 6.

(42) Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, p. 12.

(43) Haase, l. c., obs. 4.

(44) Bonhomme (Recueil, p. 42). — Ferriar, p. 240.

(45) Bergen, Zobel, Fielitz, p. 531.

(46) Kretschmar, Zobel, Hopff, p. 19.

(47) Kretschmar, p. 345.

(48) Ferriar, p. 240.—Fielitz, p. 531. —Sachse, p. 62.

(49) Royer-Collard (Dict., p. 426) affirme que l'épistaxis est un symptôme accidentel qui cependant n'est pas rare. Ni Albers (Anmerk. zu Royer-Collard, p. 49), ni moi, ne l'avons vu.

(50) Home, p. 19, Starr, l. c., p. 481, se servent du même mot.

(51) « Rien n'est moins constant que l'état des urines dans le croup. » Royer-Collard, Dict., p. 216. On comprend dès-lors pourquoi Bergen, Halenius, Wahlbom, Engstroem, Vieusseux, Duboueix, Durueil et autres, ne disent pas un mot de l'état des urines dans le croup. Toutefois, j'ai rencontré plusieurs fois un sédiment puriforme dans une période avancée du croup; mais cette espèce de sédiment n'a rien de commun avec les crachats et les fausses membranes qui, d'habitude dans cette maladie, sont rejetés du larynx ou de la trachée-artère, comme l'ont cru Home et Michaelis, ce que prouvent les expériences de Schwilgué (l. c.).

(52) Autenrieth, p. 20.—Sachse, p. 85.

(53) Sachse, p. 85 (ex sputis deglutitis), ce que je n'ai jamais vu.

(54) Bard. V. Richter's Chir. bibl., 5 B., p. 742. Starr a observé une haleine fétide, l. c., p. 478.

(55) Ghisi, l. c., p. 10. « E se mediante la tosse dalle offese vie dell' aria staccavasi, e sortivane materia, questa era spesso qual membrana similissima appunto a quelle gelatinose concrezioni, le quali sovra il sangue tratto dalle vene agli infermi, scorza pleuritica, e galleggianti ne' precordj, e vasi grandi sanguigni de' cadaveri, pseudo-poliposi corpi appellansi. »—Home, obs. 12, p. 29. — Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 124. — Ferriar, p. 144. — Vieusseux, l. c., obs. 36, p. 267. — Hopff, l. c., p. 10.—Cheyne, l. c., p. 43.—Valentin, l. c., p. 199. — Rumsey, l. c., p. 170. —Double, l. c., p. 45. Moi (Acta clin. p. 57) et beaucoup d'autres, attestent le rejet de membranes, si bien qu'on doit s'étonner que Larrey (Bulletin de la société philom., 1812, mars) ait pu nier un tel fait. Les membranes rejetées sont quelquefois tubuliformes, comme l'attestent Starr (l. c., p. 480).—Ghisi (l. c.)—Callisen (l. c., p. 78, 80). — Vieusseux (Recueil, p. 31). — Hufeland (Journ., 9 B., 2 st., p. 183). — Jonas (p. 145). —

sensation d'une excoriation à la gorge. Quelquefois les crachats sont nuls (56); quelquefois une abondante sécrétion de mucus dans la bouche (57), et même de la salivation (58) se manifestent. Le malade, qui, jusque-là, avait pu boire librement (59) quoique la gorge fût malade (60), maintenant craint de suffoquer, ne peut avaler les boissons que par petites gorgées (61) avec beaucoup de peine (62) et quelquefois avec douleur (63). Ce terrible état peut durer deux, trois ou quatre jours sans que le mal présente de rémissions.

4. *Plus haut degré.* — Le croup arrivé à son summum d'intensité, le malade succombe tantôt dans un état de somnolence, tantôt avec toute sa présence d'esprit (64), la tête renversée en arrière, (65) soutenue par ses mains élevées (66), la face pâle (67) et déjà recouverte d'une sueur froide et visqueuse (68), les yeux languissants, fixes (69), fermés (70), demi-fermés (71), poussés en avant et convulsés (72), la cornée privée de tout brillant, les paupières gorgées de sang (73) et les sourcils froncés. Les narines, largement écartées comme chez le cheval après une course rapide, et les lèvres en pointe comme chez le brochet qui se trouve hors de son élément, appellent l'entrée de l'air. Déjà la toux est à peine entendue (74). Le larynx proémine, et à chaque inspiration souvent exécutée avec lenteur (75), il est porté d'une manière remar-

---

Hopff (p. 10).—Sachse (p. 76). Quelquefois les membranes rejetées, teintes de sang, présentent la forme de stries (Bergen, p. 296; Portal, l. c., p. 13, et Hopff, l. c., p. 11); ailleurs la forme pointillée (Vieusseux, l. c., Ficke, Sachse, p. 77). D'autres fois du sang est rejeté avec des membranes et du mucus (Jonas, p. 145), ou adhère aux membranes (Wahlbom, p. 270). Les exemples ne manquent pas de rejet de membranes de couleur noire (Home, obs. 12, p. 30 ; Michaelis, l. c., p. 165), de couleur blanche (Salamon, l. c.), de couleur jaune clair (Autenrieth, p. 42).

(56) Salamon, p. 281. — Home, obs. 2. — Engstroem, Zobel, p. 281. — Duboueix, Recueil, p. 31.

(57) Kretschmar, l. c., p. 345. — Harles, p. 570. — Home, l. c., p. 65.

(58) Starr, l. c., p. 477. — Wahlbom, l. c., p. 277. — Flohrmann, l. c., p. 467. Cfr. § XII.

(59) Home, p. 10, 14, 16, 23. — Fielitz, p. 531. — Hopff, p. 19. — Zobel, l. c., p. 295. — Bloom, p. 265. — Kretschmar, p. 345. — Rechou (Recueil, p. 41).

(60) Bard, dans Johnston, p. 366. — Maerkers, l. c., p. 98. — Halenius, l. c., p. 274. — Hopff, p. 79.

(61) Albers, Anm. zu Royer-Collard, p. 11 : « Bei einem hohen Grade der Beschwerden des Athmens trinken die Kinder mit einer grossen Heftigkeit in grossen Zügen. »

(62) Rumsey, p. 166 (deglutire haud potuerat æger). — Maerkers, l. c., p. 99. — Portal, l. c., p. 20. — Fischer, p. 358. — Flohrmann, p. 467.

(63) Home, l. c., p. 21. — J.-P. Frank, Epitome de cur. hom. morbis, § 173, in adulto.

(64) Starr, l. c., p. 428. — Home, p. 14, obs. 10, p. 16, obs. 5. — Zobel, l. c., p. 261. — Kretschmar, l. c., p. 345. — Thilenius, p. 54. — Sachse, l. c., p. 92, et moi (Acta clinica, p. 63). Bien plus, l'exaltation de l'esprit et des sens est affirmée par Michaelis, Caillou (l. c, p. 26, 27) et Heim (l. c., p. 44) : ce qui n'a été vu ni par Royer-Collard (Dict., p. 427), Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 52) ni par moi. Je ne dirais pas non plus avec Haase (l. c., p. LXXXIV) : « Il n'est plus de maladie qui devienne aussi rapidement mortelle, et dans laquelle les malades meurent en général avec autant de présence d'esprit, que dans le croup. »

(65) Ce symptôme est loin d'être constant, comme le fait très-bien remarquer Royer-Collard (Dict., p. 420), et il ne se manifeste pas aussi promptement que Heim (l. c., p. 13) le pense. Chez un malade dont j'ai parlé ailleurs (Acta clin., p. 71), la tête était portée en arrière, seulement dans les derniers moments de la vie.

(66) Haase, l. c., p. LXIX.

(67) Ghisi, Salamon, Callisen, Zobel, Michaelis, in Richter, Bibl., 6 B., p. 124. — Kretschmar, l. c., p. 345. — Flohrmann, p. 467.

(68) Vieusseux, Sachse, p. 80, 81.

(69) Thilenius, p. 54. — Callisen, l. c.

(70) Harles, l. c., p. 576.

(71) Haase, l. c., obs. 19, 22.

(72) Haase, l. c., obs. 31.

(73) Lentin, obs. 8, p. 343.

(74) Halenius, p. 14. Ferriar. Augustin.

(75) « Ordinairement les inspirations sont longues. » Royer-Collard, Dict., p. 421. — Callisen, Kretschmar et Vieusseux (Recueil, p. 755) affirment la même chose. Toutefois, un peu avant la mort, la respiration devient fréquente, comme le di-

quable presque jusqu'à la mâchoire inférieure. Pendant ce temps, les différentes parties du cou se gonflent (76) et d'autres parties sont frappées d'œdème (77). Les muscles de la face, du cou, du thorax, de l'abdomen, et le diaphragme sont à ce point agités que, dans l'inspiration, un creux se produit au-dessus du sternum, et que, dans l'expiration, la région épigastrique est tirée en arrière et le milieu du ventre élevé (78). Le pouls devenant faible et intermittent (79), les extrémités froides, les déjections involontaires (80), après un souffle et un ronflement d'abord intense, puis languissant, la mort, précédée quelquefois d'un intervalle lucide, vient mettre fin à cette scène de douleur.

§ III. *Autopsie des cadavres. Analyse chimique.*

1. *Autopsie des cadavres.* — Les cadavres des malades morts du croup ressemblent, à l'extérieur, à ceux des apoplectiques (81) et des asphyxiés (82), la face est pâle, jaune, livide, bouffie (83); les yeux sont saillants (84), les veines du cou gonflées (85); la poitrine, vers la troisième et quatrième côte, est marquée de stries de sang (86), quelquefois les extrémités sont gonflées (87); il y a inflammation de la membrane pituitaire, du voile du palais (88) et du corps thyroïde (89); la gorge est oblitérée par des fausses membranes (90); l'œsophage est tantôt sain (91), tantôt phlogosé (92); la glotte rétrécie (93), dilatée (94), oblitérée par une matière glutineuse et puriforme (95); l'épiglotte à l'état normal (96), enflammée (97), tuméfiée (98), œdémateuse (99), recouverte de mu-

---

sent avec raison Ghisi, Home, Duboueix, Salamon, Harles, Albers, et quoique rarement lente, elle a été plusieurs fois observée (Rymkiewicz, l. c., obs. 1, p. 4) s'exécutant quinze fois par minute. Dans un cas récent, j'ai rencontré la respiration plus fréquente qu'à l'état normal : cinquante par minute (Acta clin., p. 68).

(76) Des tumeurs furent observées à la partie supérieure du larynx par Home, sous le larynx par Lentin, sur les parties latérales du larynx par Most (p. 100), sur le larynx lui-même par Sachse (l. c., p. 34). Des tumeurs de ce genre n'ont jamais été vues ni par Royer-Collard, Albers (Anmerk., p. 45), Horsch (l. c., p. 74), ni par moi.

(77) Comme les pieds dans les maladies qui traînent en longueur. Sachse, p. 88, 89.

(78) Haskell, l. c.

(79) Les auteurs sont d'accord sur ce point.

(80) Harles, l. c., p. 577.

(81) Royer-Collard, Dict., p. 428 (lorsque la maladie avait été de courte durée).

(82) Acta mea clin., l. c., p. 65. — Nahumowicz, l. c., p. 5.

(83) Michaelis, l. c., p. 15.

(84) Lentin, Beytr., 1 B., p. 343. — Haase, l. c., obs. 79.

(85) Lentin, l. c. — Baek, p. 285. — Harles, l. c., p. 578.

(86) Haase, l. c., obs. 72.

(87) Royer-Collard, l. c. (lorsque le cours de la maladie était long). — Sédillot, l. c., p. 163. — Albers, Anm. zu Royer-Collard, p. 53.

(88) Pinel, l. c., p. 265.

(89) Cheyne, l. c., p. 128. — Jurine, l. c., p. 43. — Goelis, Tract., p. 153.

(90) Haase, l. c., obs. 76. — Goelis, Tract., p. 141.

(91) Bard apud Johnston, l. c., p. 367. — Home, p. 15.

(92) Nahumowicz, l. c., p. 5, obs. 1.

(93) Dick., l. c., p. 247. — Dabney (l. c., p. 202) dit : « La glotte avait si peu de diamètre, qu'on eût dit qu'il y avait occlusion de cette cavité. » — Lévêque-Lassource (l. c., p. 202) dit : « L'ouverture du larynx au niveau du cartilage cricoïde se trouvait réduite à un quart de ligne de diamètre. » — Goelis, l. c., p. 153.

(94) Kuhn, Allgemeine medicinische, Annalen, 1812, p. 544. — Haase, l. c., obs. 98.

(95) Home, l. c., p. 21, 22 obs. — Nahumowicz, l. c., p. 5, obs. 1. — Haase, l. c., obs. 76.

(96) Haase, l. c., obs. 99.

(97) Albers, Anm. zu Royer-Collard, p. 67. — Lévêque-Lassource, l. c., p. 202. — Cheyne, l. c., p. 97, et Caillou, l. c., obs. 15, 18, p. 13, 14, et Bliss, in Rust's Magaz. f. d. gesammt. Heilk., 1819, 7 B., 1 Heft., p. 141. — Rymkiewicz, l. c., p. 4.

(98) Michaelis, in Richter's Chir. Bibl., 6 B., p. 119. Volumen triplex. — Haase, l. c., obs. 79. — Bliss, l. c.

(99) Home, obs. 9. — Salamon et Baek, p. 282. — Thuillier, Ess. sur l'angine laryngée œdémateuse, thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris. 1805. — Bayle, Mém. sur l'œdème de la glotte : Journal général de médecine, chirurg. et pharm. 1819, avril, p. 78. « Les bords de la glotte sont gonflés, épaissis, blancs

cus (100), d'une fausse membrane mince adhérente à sa partie inférieure (1) et fortement concrète comme la membrane interne du larynx (2), et celle qui recouvre la glotte (3); le larynx est à l'état normal (4), avec des glandes proéminentes (5) contenant une humeur visqueuse (6), avec rougeur et tumeur (7) de la membrane muqueuse (8), avec une fausse membrane reproduisant la forme de la paroi postérieure (9); la trachée enflammée (10), est le plus souvent recouverte (11) par une fausse membrane adhérente (12) et compacte (13) (cette fausse membrane, ayant deux (14), trois lignes (15) et plus (16) d'épaisseur, tantôt traduit la forme de la trachée (17), tantôt la divise

---

et comme tremblottants : ils forment un bourrelet plus ou moins saillant et très-infiltré d'une sérosité qu'il est très-difficile de faire écouler, même en comprimant entre les doigts une portion de la membrane à laquelle on fait plusieurs incisions. Un tissu extrêmement dense retient le liquide dans un réseau très-serré dont il semble que les aréoles ne communiquent point ensemble. »

(100) Jurine, l. c., p. 43.

(1) Royer-Collard, l. c., p. 428. « .... Des fragments de membrane irrégulièrement disposés et attachés de préférence à la face inférieure de l'épiglotte. »

(2) Kretsckmar, l. c., p. 347. — Rymkiewicz, l. c., p. 5, 30.

(3) Kopp, System. Darstell. d. durch d. neu Chemie in d. Heilk. bewirkten Verand. Hof., 1805, p. 228-9.

(4) Royer-Collard, Dict., p. 341. « Il n'est pas même rare de trouver cette membrane à peu près dans son état naturel. »

(5) Baek et Salamon, l. c., p. 282. Vias circa aereas induratæ undique erant glandulæ. — Portal, l. c., p. 118. « Les glandes muqueuses du conduit aérien sont presque toujours plus saillantes qu'à l'ordinaire, mais sans être enflammées. »

(6) Royer-Collard, Dict., p. 429. « Le larynx ne contient plus souvent rien qui ait l'apparence de membrane, mais seulement une quantité plus ou moins grande de matière visqueuse, liquide. »

(7) Smith, l. c., p. 207. — Salmade, l. c., p. 378. — Ravenau, l. c., p. 24. — Lechevret, l. c., p. 135. — Portal, l. c., p. 84, 138, 140. — Desgranges, l. c., p. 123. — Horsch, l. c., p. 79. — Ni Albers ni moi n'avons vu, comme ces auteurs, une telle tumeur de la membrane muqueuse du larynx.

(8) Ferriar, l. c., p. 140. — Field, l. c., t. IV, p. 147. — Fürstenau, l. c., p. 7. — Rusch, l. c., seconde édition, vol. I, p. 170. — Yelloly, l. c., p. 14. — Bayley, l. c., p. 8. — Cheyne, l. c. p. 108. — Ravenau, l. c., p. 28. — Autenrieth, l. c., p. 348. — Salmade, l. c., p. 380. — Sédillot, l. c., p. 163. — Caillou, l. c., obs. 15, 18, p. 14, 15. — Horsch, l. c., p. 79. — Rumsey, l. c., p. 43, 45, 51. — Latour, l. c., p. 26. — Poussin, l. c., p. 342. — Valentin, l. c., p. 29. — Carron, Journal de Sédillot, t. XXVIII, p. 243. — Jurine, l. c.

(9) J. Harder, in Vermischt. Abhandlungen aus d. Gebiete der Heikunde v. e. Gesellschaft prakt. Aerzte zu St-Petersburg, 1821, 1 Sammlung., p. 58.

(10) Ferriar, l. c., p. 140. — Field, l. c., t. IV, p. 147. — Fürstenau, l. c., p. 7. — Rusch, l. c., seconde édition, vol. I, p. 170. — Yelloly, l. c., p. 14. — Bayley, l. c., p. 8. — Cheyne, l. c., p. 108. — Ravenau, l. c., p. 28. — Autenrieth, l. c., p. 348. — Salmade, l. c., p. 380. — Sédillot, l. c., p. 163. — Caillou, l. c., obs. 15, 18. — Horsch, l. c., p. 79. — Rumsey, l. c., p. 43, 45, 51. — Latour, l. c., p. 26. — Poussin, l. c., p. 342. — Valentin, l. c., p. 29. — Carron, Journal de Sédillot, t. XXVIII, p. 243. — Jurine, l. c. — Goelis, l. c., p. 144. — Ghisi, l. c., p. 13. « L'aspera arteria poi di sotto appena della larynge osservossi internamente tutta infiammata sino all' estremità de' suoi bronchi, e tali comparivano eziandio le di lei fibre longitudinali egregiamente distinte, e tuttavia tumide sovra l'interna tendinosa membrana. » — Haase, l. c., obs. 6, 21, 61.

(11) « Ut fortius se trahi pateretur. — Salamon, p. 286. — Bayley, p. 225. — Bard, p. 743. — Michaelis, in Richt, Bibl., 6 B., p. 121. — Rumsey, p. 170. — Haase, l. c., obs. 76, 85, 62.

(12) Comme du parchemin (Home, obs. 12. — Nobleville, l. c., p. 524), comme du cuir mince de veau (Bard, l. c., p. 743), comme la substance même de la trachée (Harles, l. c.), comme du cartilage (Kretschmar, l. c., p. 347), comme de la corne (Portal, t. II, p. 143).

(13) Ghisi, l. c. — Haase, l. c., obs. 6, 62. — Goelis, p. 144. — Rymkibwice, l. c., p. 5; presque tous les auteurs.

(14) Michaelis, in Richter's Chir. Bibl., 6 B., p. 120. — Thilenius, p. 58.

(15) Bard apud Johnston, p. 358. — Portal, ouv. c., 2 Th., p. 58.

(16) Kretschmar, l. c., p. 347 (crassitudo calami anserini).

(17) Ghisi, l. c. — Callisen, l. c. — Starr, Martin v. Sandifort, Thes. diss.,

en deux (18), tantôt adhère à ses parois comme une valvule (19), tantôt présente des lacunes, indices de fragments de membrane rejetés pendant la maladie(20), tantôt enfin très-adhérente à la trachée (21) ou séparée d'elle par une matière intermédiaire fluide et glutineuse (22); la trachée, dis-je, sans inflammation (23), sans pseudo-membrane (24), sans lymphe coagulable (25), avec des excrétions polypeuses adhérentes à sa paroi postérieure (26), avec des masses moindres suspendues dans le mucus (27); les bronches sont enflammées (28); remplies de matière pultacée (29),de lymphe coagulable (30), de mucus avec des flocons (31 de concrétions polypeuses (32) plus mo les que celles que l'on rencontre dans trachée (33). Les masses ou concrétion qui, dans le croup, sont formées dans un partie quelconque du canal aérien, son blanches, jaunes, brunes (34), grises (35 vertes (36), noires (37) et brillantes (38 Bien que les pseudo-membranes qui ad hèrent à la membrane muqueuse de trachée présentent souvent des strie sanguines et des points sanguins (39), vaisseaux sanguins (40), ni fibres (4 n'ont pu jusqu'ici être démontrés dan leur épaisseur (42). Les poumons son sains (43) ou emphysémateux, crépitant (44), de couleur rouge (45), enflammé (46), vergetés (47). Tantôt un lobe o

---

t. II. — Nobleville, l. c., p. 524. — Hopff, p. 12. — Jonas, p. 145. — Royer-Collard, l. c., p. 428. La surface externe du tube est habituellement unie et l'interne inégale, comme l'attestent Baeck, p. 342, Martin, l. c., p. 121, 122, Albers, l. c., p. 61, Jurine, l. c., p. 26, Haase, l. c., obs. 54.

(18) Bard, apud Johnston, l. c., p. 368. — Goelis, l. c., p. 143.

(19) F.-G. Vogel, Hendbuch, 4. B., p. 120.

(20) Portal, l. c., 2. Th. p. 144. Jurine (l. c., p. 40) n'avait pu découvrir avant le deuxième jour un seul vestige de membrane rejetée.

(21) Portal, l. c., p. 84. — Vieusseux, l. c., p. 97 (imprimis parieti posteriori tracheæ.

(22) Royer-Collard., Dict., p. 429. — Rymkiewicz, l. c., p. 5.

(23) Haase, l. c., obs. 59, 72, 88. — Albers, l. c., p. 61. Toutefois, il en est de la trachée comme de la membrane du larynx dont Royer-Collard a dit (Dict., p. 431) : « Il n'est pas même rare de trouver cette membrane à peu près dans son état naturel. »

(24) Crawford, l. c., p. 214. « Dr Austin mihi præbuit casum, in quo, cadavere lustrato, nusquam deprehendebatur membrana : trachea tamen inflammationis signa præ se tulit. » J'ai vu la même chose sur deux cadavres.

(25) Ravenau, l. c., p. 12, 13.

(26) Royer-Collard, l. c., p. 428.

(27) Idem, ib.

(28) Ghisi, l. c., p. 13. — Lechevret, l. c., p. 144. — Valentin, l. c., p. 74. Je l'ai observé souvent.

(29) Royer-Collard, Dict., p. 431. — Haase, l. c., obs. 31. — J.-P. Frank, Interpr. clin., p. I, p. 188.

---

(30) Vieusseux, l. c., obs. 36, p. 269 Acta mea clinica, l. c., p. 65. — Albers l. c., p. 61.

(31) Royer-Collard, l. c., p. 428. — Cheyne, l. c., p. 25.

(32) Royer-Collard, l. c., p. 429.

(33) La résistance des pseudo-membranes décroît à mesure qu'on les rencontre plus profondément. Hopff, p. 11 12. Cependant on trouve dans Home, l. c., et Rumsey, l. c., p. 170, des exemples contraires.

(34) Bayley, l. c., p. 230.

(35) Michaelis, in Richter's Chir. Bibl. 6 B., p. 119.

(36) Albers, Anm. zu Royer-Collard l. c., p. 58. — Cheyne, l. c., Plat. 1, 2 3, 5. — Jurine, l. c., p. 43.

(37) Home, l. c., obs. 12. — Jurine l. c., p. 67. — Albers, Ibid.

(38) Baeck et Salamon, l. c., p. 286.

(39) Royer-Collard, Dict., l. c., p. 429

(40) Michaelis, l. c., Kohlrausch, apu Sachse, l. c., p. 77. — Boehmer (Mich. Med. Bibl., 1 B.).

(41) Salamon et Baeck; Caillou, l. c. p. 105, 106.

(42) Royer-Collard et Albers.

(43) Haase, l. c., obs. 21, 54, 58, 59 72.

(44) Idem, l. c., obs. 1, 31, 77.

(45) Albers, Anm. zu Royer-Collard p. 68. — Haase, l. c., obs. 65.

(46) Ghisi, l. c., p. 13. « I polmon anco esteriormente ci si diedero a co noscere infiammati... L'infiammazion loro si potè dire risipolare, giacchè con servavano ancor un color assai rubicon do. » — Marcus, p. 10, 94, 105. — Jonas p. 147. — Heim, p. 52, 54. — Lechevret l. c., p. 14. — Portal, l. c., p. 142.

(47) Jurine, l. c., p. 21.

l'autre du poumon est gorgé de sang (48) ou parsemé d'ecchymoses (49). Les plèvres et la partie thoracique du diaphragme ont été vues légèrement enflammées (50). En outre, on a trouvé un liquide extravasé dans les cavités des plèvres (51) et du diaphragme (52); du sang coagulé dans les ventricules du cœur (53) et surtout dans l'oreillette droite (54); l'aorte (55), les artères pulmonaires (56) vides, les veines du cœur remplies (57), le thymus développé (58), les viscères abdominaux dans l'état normal (59), le volvulus des intestins (60), l'estomac mou et rempli de pituite (61), les glandes du mésentère indurées (62); les sinus du cerveau (63) et ses vaisseaux (64), surtout les veines (65), gorgés d'un sang noir, quelquefois de la sérosité extravasée dans les ventricules du cerveau (66) ou à la base du crâne (67), surtout dans la fosse occipitale inférieure (68) ou entre les méninges (69); le cerveau à l'état normal (70), semé de points rouges (71) ainsi que la moelle épinière (72); les nerfs, le nerf récurrent du larynx et l'intercostal à l'état normal (73).

2. *Analyse chimique.* — L'analyse chimique a enseigné jusqu'à ce jour que les concrétions qui se forment dans le croup ont les caractères de l'albumine coagulée. En effet, elles ne peuvent se dissoudre ni dans l'eau froide, ni dans l'eau chaude, mais dans un alcali étendu d'eau, surtout lorsque la chaleur est portée à un assez haut degré. Brûlées, ces pseudo-membranes contiennent du carbonate de soude et du phosphate calcaire (74). Ceux qui désirent éclairer cette doctrine par des expériences ultérieures, doivent s'appuyer sur les observations de Berzélius (75), sur les différents états du pus, suivant qu'il est sécrété par des membranes différentes.

§ IV. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes qui prédisposent au croup sont: 1° l'enfance (76), mais de telle sorte,

(48) Sédillot, l. c., p. 165, 166 (ita ut fundum aquæ peteret). — Cheyne, l. c., p. 107.

(49) Jurine, l. c., p. 43. — Haase, l. c., obs. 21.

(50) Ghisi, l. c. « La pleura, e il diafragma, nella parte massime destra del petto, erano leggermente infiammati. » — Jurine, l. c., p. 90.

(51) Matthey, Annales de la Société de médecine de Montpellier, n° 60.

(52) Salamon et Baeck, p. 333. — Autenrieth, l. c., p. 348. — Cheyne, l. c., p. 110, 116, 25.

(53) Albers, l. c., p. 69. — Cheyne, l. c., p. 25. — Haase, l. c., obs. 31.

(54) Ghisi, l. c., p. 13. « ..... la vena cava e i destri seni del cuore erano soverchiamente ripieni d'atro grumoso sangue. — Albers, l. c., p. 70. — Fürstenau, l. c., p. 7. — Haskell, l. c. — Le cœur gauche regorgeait de sang, selon Haase, l. c., obs. 1.

(55) Ghisi, l. c.

(56) Harles, in Hufeland's Journ., 6 B., p. 579.

(57) Sachse, l. c., p. 298.

(58) Harles, l. c., p. 21.

(59) Ghisi, l. c. « Il solo intestino ileon era in qualche luogo rosseggiante e leggermente infiammato. » — Mahon, l. c., p. 208. — Valentin, l. c., p. 134. — Dabney, l. c., p. 97. — Acta mea clin., l. c.

(60) Heim, l. c., p. 51, 56.

(61) Home, l. c., p. 608.

(62) Portal, op. c., 1 T., p. 21. — Harles, l. c., p. 585.

(63) Haase, l. c., obs. 98.

(64) Royer-Collard, l. c.

(65) Beauchêne, l. c., p. 20. — Rechou, l. c., p. 5.

(66) Jurine, l. c., p. 93. — Rechou, l. c.

(67) Royer-Collard, l. c.

(68) Beauchêne, l. c. — Rechou, l. c.

(69) Portal, Mémoires sur plus. maladies. t. III, p. 85.

(70) Royer-Collard, l. c.

(71) Haase, l. c.

(72) Portal, l. c.

(73) J'ai examiné ces nerfs sur plusieurs cadavres, et je les ai toujours trouvés sains. Rymkiewicz affirme les avoir trouvés dans le même état, l. c., obs. 1, p. 5. L'hypothèse de Reimer est donc fausse (Untersuch. ub. die nachste Ursache d. Hustens. Leipz., 1819, p. 58 ad 77).

(74) Schwilgué, l. c., p. 25. Cfr. Jurine, op. c., p. 287. Le tribunal des experts porte de cet ouvrage le jugement suivant: « Que les analyses exposées dans ce mémoire, quoique entreprises dans de bonnes vues et exécutées avec zèle, manquent essentiellement de cette exactitude qui peut seule en garantir les résultats et en rendre les conséquences certaines. »

(75) A view of the progress of animal chemistry. Lond., 1813, p. 58.

(76) Les auteurs, non contents de l'é-

qu'on ne le voit presque jamais dans les premiers mois de la vie (77), qu'on l'observe très-fréquemment entre la première et la septième année (78), plus rarement entre la septième et la quatorzième (79), ainsi qu'entre la quatorzième et la vingt-unième (80), très-rarement (81) dans

---

vidence des faits, ont essayé d'expliquer par le raisonnement pourquoi l'état d'enfance est surtout exposé au croup. C'est dans ce but que les hypothèses suivantes ont été mises au jour. Les enfants sont plus sujets au croup que les adultes: 1° parce que chez eux le système lymphatique prédomine (Home, l. c.). Cfr. Expériences de Geoffroy, Mém. de l'Académie des sciences à Paris, 1750, et Assalini, Essais méd. sur les vaisseaux lymphat. Turin, 1787; 2° parce que chez eux les organes de la respiration sont doués d'une sensibilité plus grande (Stoll, Rat. medendi, t. III, p. 42); 3° parce que l'évolution de leurs organes n'est pas encore complète (Marcus, l. c., p. 19); 4° parce que chez eux le sang se porte en plus grande quantité vers les extrémités supérieures (Sachse, l. c., p. 180, 85); 5° parce qu'il leur est moins facile de rejeter les mucosités dans les affections catarrhales (Sachse, l. c., p. 182); 6° parce que les vaisseaux lymphatiques sont facilement lésés chez eux (Thilenius, l. c., p. 55); 7° parce que les membranes muqueuses sont surtout disposées à l'inflammation (Albers, Comment. de tracheitide, p. 61); et 8° parce que chez les enfants la trachéite est souvent accompagnée d'exanthèmes (Albers, Comment., l. c.).

(77) Molloy vit un enfant d'un mois affecté de croup (in A chronolog. history of the weather and seasons and of the prevailing diseas. in Dublin. Lond., 1770, p. 110), et trimestrem Desessart (l. c., p. 5, præf.).

(78) 189 enfants affectés de croup, et dont Sachse (l. c., p. 177) cite les observations, tirées de sa pratique et de la pratique des autres, donnent le partage suivant : de la naissance à la première année accomplie, 16; d'un an à deux, 45; de deux à trois, 35; de trois à quatre, 31; de quatre à cinq, 27; de cinq à six, 17; de six à sept, 18. De 91 malades affectés du croup dont Jurine (l. c., p. 172) rend compte, un seul avait plus de dix ans. De 92 malades cités par Haase (l. c., p. LXXX), 3 n'atteignaient pas un an; 8 jeunes filles et 9 garçons avaient d'un à deux ans; 5 filles et 3 garçons, deux ans; 2 filles et 4 garçons, trois ans; 10 filles et 6 garçons, quatre ans; 6 filles et 7 garçons, cinq ans; 3 filles et 5 garçons, six ans; 3 filles et 3 garçons, sept ans; 2 filles et 1 garçon, huit ans; 1 fille, neuf ans; 1 fille et 2 garçons, dix ans; 2 garçons, onze ans; 1 garçon, treize ans; 2 garçons, quatorze ans; 1 jeune homme, dix-huit ans; 1 jeune fille, dix-neuf ans; 1 homme, vingt-un ans; 1 jeune fille, vingt-cinq; 1 homme, soixante; 1 homme, soixante-huit ans. — 39 autres malades présentent le calcul suivant: de la naissance à un an, 2 (et parmi eux un enfant de huit mois chez lequel, dès le troisième mois, deux dents incisives avaient percé sans douleur à la mâchoire inférieure); d'un an à deux, 8; de deux à trois, 4; de trois à quatre, 7; de quatre à cinq, 2; de cinq à six, 4; de six à sept, 5, etc. De ces faits on peut conclure 1° que c'est à tort que Wigand (Guter Rath u. Unterricht, wie sorgsame Müter ihre Kinder gesund erhalten. Hamb., 1807) avance que les enfants à la mamelle ne sont pas sujets au croup; 2° que cette maladie se rencontre le plus souvent entre un an et deux.

(79) Schultz, Albers, Lentin, Field, Portal, Zobel, etc., citent des exemples de croup dans la huitième année; Maerker, Home, Hecker, etc., dans la neuvième; Sachse, Vieusseux, etc., dans la dixième; Sachse, Starr, Nobleville, dans la onzième; Struve (Act. nat. cur., vol. I), Crawford, Albers, etc., dans la douzième; Rumsey, Sachse et moi (in clin. Vilnensi, a. 1820, mense maii), dans la treizième; et Bayley, Michaelis, Maerker, Sachse, etc., dans la quatorzième.

(80) Le croup a été observé à quinze ans par moi, en janvier 1816, dans ma pratique, chez 2 jeunes personnes; à seize ans, par Thilenius et par moi (in clinico, a. 1816, mense febr.); à dix-huit ans par Stoll (Rat. medendi, P. VII, p. 93), Gœlis (Tract., p. 144), Sachse et moi (Acta clin., l. c., p. 55); à dix-neuf par Portal, Thilenius; à vingt-un par Keir, (Diss. de cynanche tracheali, l. c., p. 57).

(81) C'est à tort que Bonnafox, Mallet (l. c., p. 116) et Formey (l. c., p. 480, 481) prétendent que le croup ne se rencontre pas chez les adultes. Mais je conviens très-bien avec Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 79) qu'on ne peut pas ajouter une grande confiance aux nombreux exemples de croup chez les adultes, cités par les auteurs.

l'âge mûr (82) et dans la vieillesse (83); 2° le travail de la dentition et l'évolution des organes de la voix; 3° un état particulier chez certaines familles (84) et la disposition des enfants à contracter des affections catarrhales (85); 4° le sexe masculin (86); 5° le tempérament sanguin (87) et l'éducation qui développe de plus en plus le vice du tempérament (88);

(82) A vingt-quatre ans, Th. Wilson (in Med. chir. transact., t. VI, 1816, p. 340, 357); à vingt-cinq, v. Med. Comment., 7 B., Ardoin, Thilenius, Brera (Annot. med. prat. sulle diverse malattie trattate nella clinica di Pavia); à trente, Ardoin, Flormann, et moi (Auriga in Clin., 1814, mense maii); à trente-quatre, Jonas, Hopff, et moi (Acta clin., l. c., p. 56); à trente-six, Hill; à quarante, Keir (l. c., p. 5), Watson, Hill; à quarante-deux, Jackson; à quarante-quatre, Lemaire; à quarante-cinq, V. Edimb. comm., 9 B.; à quarante-sept (Boecker, in Ars-Berattelse om Swenska Lekare-Sallskapets arbeten. Stockholm, 1818); à quarante-neuf, J. P. Frank (Interp. clin., l. c., p. 194); à cinquante-deux, Brera (Prospetto dei resultati ottenuti nella clin. di Padova, 1811, 1812); à cinquante-six, Bernard; à cinquante-sept, Jurine; à cinquante-huit, Wachter. V. Sachse.

(83) A soixante, Hufeland; à soixante-cinq, Watson, Roberts (in Trans. for the improvement med. and chir., etc., t. VI, p. 136); à soixante-sept, V. Craik, et Dick, In The med. repos. of New-York, t. III, p. 311 (car. III. Washington die 14 dec. 1799. Culpa croup demortui. V. Valentin, op. c., p. 376); à soixante-dix, Chambon de Monteaux.

(84) Bien que nous ne puissions être de l'avis de Buchan (Médecine domestique. Ubersetzt. V. Sprengel, p. 573) et d'Haase (l. c., p. 82), qui déclarent le croup héréditaire, cependant les exemples de croup attaquant les enfants d'une même famille ou en même temps ou successivement, sont si nombreux, qu'on ne peut nier qu'il n'y ait chez eux une disposition au croup. On trouve des observations qui confirment cette opinion dans Cheyne, l. c., p. 123, — Lentin, l. c., p. 347, — Archer, l. c., p. 35, — Maerker, l. c., p. 81, — Latour, l. c., p. 19, — Maton, l. c., p. 371, — Eschenmayer, l. c., p. 53, — Vieusseux, l. c., p. 81, — Lévêque-Lassource, l. c., p. 206, — Stieglitz. V. Albers, Anm. zu Royer-Collard, p. 95, — Haase, op. c., p. LXVII (quatre enfants d'une mère, morts du croup en six semaines), — Keir, l. c., p. 5 : (« Dominam cognosco, quæ aggressionibus repetitis cynanches trachealis ab anno ætatis vigesimo laboravit, cujus mater etiam anno quadragesimo morbo nostro laboraverat; prioris liberi huic morbo præcipue obnoxii sunt, et jam ab illo unus mortuus est »), et in Actis meis clinicis, l. c., p. 57. Quoi d'étonnant? L'encéphalite hydrocéphalique n'est-elle pas fréquente dans quelques familles. (Cfr. huj. op., P. II, vol. I, sect. I, cap. IV, § 22, 6).

(85) « Il paraît que les enfants sujets à s'enrhumer sont plus susceptibles d'être atteints du croup. » Valentin, l. c., p. 388. Item, « Sunt etiam tracheitidi subjecti infantes... præsertim vero ii qui... sæpius catarrho, aliisque morbis membranæ pituitosæ adficiuntur. » Albers, Comment., p. 62.

(86) Royer-Collard dit, Dict., p. 434 : « Le sexe n'a aucune influence bien constatée sur le croup. » Mais les observations de Lentin (Beitr., 1 B., p. 304), de Gregory (Yelloly, l. c., p. 11), de Jurine (Rapport sur le croup), d'Haase (l. c., p. LXXIX, sur 133 malades, 47 filles, 54 garçons, et 32 dont le sexe n'est pas indiqué), d'Albers (Anm. zu Royer-Collard, l. c., p. 81), et les miennes (sur 39 malades, 23 garçons et 16 filles) enseignent le contraire. Dick (loc. cit., p. 245) affirme que le croup attaque surtout les filles dans l'enfance et les hommes dans l'âge mur; ce que mes observations ne confirment ni ne réfutent. En effet, sur 6 malades que j'ai soignés, âgés de quinze à trente-quatre ans, il y en avait 3 du sexe masculin, et 3 du sexe féminin. Lacroix (l. c.) a vu les jeunes filles plus sujettes au croup que les garçons.

(87) Royer-Collard (Dict., p. 435) ajoute le tempérament lymphatique, ce que pour moi rien ne confirme; mes observations, en effet, apprennent que les enfants pléthoriques et très-irritables (et, si je ne me trompe, ceux dont le cou est très-court) sont très-sujets au croup. Je ne puis non plus être de l'avis de Jurine (l. c., p. 184), qui prétend que le vice scrofuleux dispose au croup. Albers est aussi de cette opinion (Anmerk. zu Jurine, l. c.).

(88) Royer-Collard, l. c. Ainsi la pléthore s'augmente par la bonne chère et le mouvement; et l'irritabilité par la vie sédentaire et l'éducation efféminée. Je n'ai trouvé, jusqu'ici, aucune classe de citoyens plus sujette au croup que les autres : cette maladie, en effet, n'épargne ni les pauvres ni les riches. Je m'étonne (Acta mea clin., p. 72) qu'aucun cas de croup, de 1805 à 1811, n'ait été observé par les médecins de Vilna, chez la nation juive; mais plus tard, de l'année 1812 à cette année, un grand nombre de cas se

6° l'automne, l'hiver et le printemps (89); 7° les pays voisins de la mer (90), des marais (91), des lacs (92) ou des grands fleuves (93) (surtout s'ils sont entourés de montagnes), et d'autres (94), comme les pays de bois (95); et 8° une constitution annuelle ou épidémique (96),

sont présentés, de telle sorte que, dans ma propre pratique, j'ai observé quatre cas de croup chez des juifs.

(89) Home, Maerker, Albers, Jurine, Hopff, Thilenius, Schæffer, Michaelis, etc., disent qu'à Vilna le croup est surtout fréquent pendant les mois de décembre, de mars et d'avril, plus rare en hiver, très-rare en été. Jurine a recueilli (l. c., p. 186) un grand nombre d'exemples de croup pendant l'hiver.

(90) Home, l. c., p. 7. — Albers, Annal., p. 32. — Valentin, l. c., p. 35. « Les nombreux documents que j'ai reçus de presque toutes les villes maritimes des États-Unis... ne laissent aucun doute que le croup est plus commun dans ce pays que dans l'empire français. » Cependant toutes les villes maritimes ne présentent pas fréquemment le croup. « Ballon, de Libourne, a dit à Albers que la trachéite était plus rare dans la ville que dans les campagnes voisines. » Comment., p. 65.

(91) Crawford, l. c., p. 13. — Archer (l. c., p. 13). « And I know the disease takes place in a far greater nomber of instances in the low marshy lands, called the Neck. »

(92) Les observations nombreuses de Vieusseux, Jurine, Odier, établissent que le croup est très-fréquent près du lac Léman. Cfr. Sachse, l. c., p. 185; Valentin, l. c., p. 65. — Jurine, l. c., p. 183, dit : « Auch weiss ich, dass der Croup sich zu St.-Gallen, Constanz, Zurich, Bern, Neufchatel, Yverdun, Lausanne, Genf, Annecy, alles gebirgigte Gegenden mit Seen, sehr haufig zeigt. »

(93) Près de la Vistule, De la Fontaine (Valentin, l. c., p. 51); près du Weser, Albers (Comment., l. c., p. 45); chez nous (Brême), chaque année, cinquante ou soixante personnes sont affectées de cette maladie. » Près de l'Elbe, « Reimar, qui exerça près d'un demi-siècle la médecine à Hambourg, affirme que la trachéite y est très-fréquente. On peut dire la même chose de Lubeck. » Albers (Comm., p. 66).

(94) Les observations de Rumsey, Lentin, Borrov (l. c., p. 32), Formey, etc., apprennent que le croup peut survenir dans des lieux secs. On ne peut dire que Vilna, quoique montueuse et située près de deux fleuves, soit une ville humide (Acta mea clin., vol. I, en présentent le plan topographique).

(95) Petri apud Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, p. 88, nota.

(96) Royer-Collard dit avec raison (Dict., l. c., p. 437) : « Il est des circonstances où le croup se multiplie tout-à-coup d'une manière effrayante, sans que les causes qui le provoquent ordinairement paraissent sensiblement plus nombreuses ou plus actives : il devient alors manifestement épidémique. » En effet, des épidémies de croup furent observées : en 1576, à Paris, par Baillou; en 1747 et 48, à Crémone, par Ghisi, l. c.; en 1750, à Cornwalis, par Starr; en 1752, à New-York, par Midleton, V. Bayley, l. c.; en 1760, à Lancastre, par Cookson; en 1761-62, à Fahlun, par Schultz, et à Upsal, par Hulen; en 1764, à Francfort, par Bergen; en 1765, à Gœttingue, par Michael; en 1769, à Colmar, par Wahlbom; en 1770, à Saint-Maurice, par Gastellier; en 1772, à Stockholm, par Baek et Salamon; en 1774, à Forges, par Lepeck de la Cloture (Med. Topog. d. ganzen Normandie. Stendal, 1794, p. 78); en 1775, à Wertheim, par Zobel; en 1778, à Léopol, par Hirschfeld (Valentin, l. c., p. 404); en 1779, à New-York, par Bard; en 1781, à New-York, par Michael; en 1785, à Clausthal, par Bœhmer; en 1793-94, à Chesham, par Rumsey et Macartan, et à Halifax, par Alexandre; en 1799, à Nordhaus, par Most; en 1800, à Ravensburg, par Quentin, et à Varsovie, par Hirschfeld (Valentin, l. c.); en 1801, à Schlutz, par Thilen; en 1801, près d'Aix-la-Chapelle, par Jonas; en 1802, à Edimbourg, par Anderson; en 1804, à Altona, par Getfeld; à Neustadt, par Eccard; en 1805, à Wuicebourg, par Horst; en 1806, à Orléans, par Latour, et à la Virginie (Valentin, l. c., p. 407); en 1807, à Tubinge, par Autenrieth; à Méninge, par Jahn; à Bamberg, par Marc; en 1808, à Ratzebourg, par Munch (V. Sachse, l. c., p. 233); à Vienne, par Gœlis; à Genève, par Jurine; en 1813, à Brême, par Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 94), etc. Aussi doit-on s'étonner que Formey (l. c., p. 507) ait nié que le croup pût devenir épidémique! Toutefois, cette idée de maladie épidémique est en quelque sorte relative, et le croup, qui le plus souvent n'attaque que les enfants, n'a jamais été vu comme une peste, attaquant tous les âges. Au reste, quoiqu'en 1808 le croup ait sévi à Vilna, les 12 cas qui ont été observés en plusieurs mois sur une population de 45,000 âmes ne m'ont pas paru suffisants pour déclarer la maladie épidémique.

qu'il y ait contagion ou non (97).

2. *Causes excitantes.* — Le croup se développe chez ceux qui y sont prédisposés : 1° par le froid humide, et surtout les variations de l'atmosphère (98), les inondations (99), l'humidité des pieds (100), l'évaporation de linges sales (1), l'habitation dans des appartements récemment enduits de chaux (2), l'air de la nuit (3); 2° le vent du nord et le vent d'est (4); 3° le refroidissement du corps en sueur (5), surtout avec la funeste habitude de notre époque de porter des vêtements qui laissent nus les bras, la poitrine et le cou (6), les boissons froi-

---

(97) Le croup a été déclaré contagieux par Rosenstein (Kinderkrankh., 6 Aufl. Gotting., 1798, p. 707), — Field (l. c., p. 561), — Barton (apud Archer, l. c., p. 16), — Gœlis (l. c., p. 4). Les auteurs suivants : Wahlbom (Michaelis, Diss., p. 276), — Alexander (l. c., p. 13), — Rumsey (l. c., p. 156), — Jonas (l. c., p. 148), — Haase (l. c.), — Becker (l. c., p. 334), — Kopp (Beobacht. in d. Gebiete d. ausub. Heilk. Frankf., 1821) n'osent discuter cette question, s'il est contagieux ou non. Sa nature contagieuse est niée par les coryphées de la doctrine, Home (l. c., p. 16), — Michaelis (Bibl., 1 B., p. 104), — Jurine (l. c., p. 334), — Albers (Comm., p. 73), — Royer-Collard (Dict., p. 438), — Sachse (l. c., p. 235), — Valentin (l. c., p. 411), etc. Quoique j'aie vu plusieurs malades affectés de croup, entourés par d'autres enfants qui n'en furent pas atteints; quoique en 1816 j'aie soigné dans une maison d'éducation deux jeunes filles de 15 ans affectées de croup, sans que la maladie se propageât aux autres jeunes filles, bien qu'une séparation parfaite fût impossible, cependant j'aime mieux, dans une chose aussi difficile, suspendre mon jugement que le précipiter. Toutefois, il est certain que lorsque le croup accompagne les affections morbilleuses, comme la scarlatine, il est excité par la contagion; ce que personne ne nie.

(98) Observé par Hippocrate (De anginis in genere 3, aph. 16) : « Ubi fiunt imbres, frequenter grassari anginas. » Nobleville a observé un croup épidémique (l. c., p. 523) : « Post tempestatem vehementer inconstantem, atque potissimum humidam, ea dein admodum frigida facta. » Wahlbom dit (l. c., p. 277) : « Cum versus mensis novemb. finem, et decemb. initium cœlum serenum aerque intense frigidus fieret, morbus iste cessavit; redibat tamen cum tempestatis pluviosæ ac humidæ inclementia. « Ce qu'attestent Albers (Annal., p. 35), Harles (l. c., p. 566), Hopff (l. c., p. 101), Michaelis (l. c.), Sachse (l. c., p. 189). A Vilna, le croup n'était pas survenu par une forte gelée, mais la température étant devenue humide, il parut, surtout pendant le dégel. Haase dit (p. LXXXII) : « Plusieurs enfants sont tombés malades à Moscou par un temps sombre, humide, par des brouillards et un dégel extraordinaire. »

(99) Autenrieth, l. c., p. 11, 13.

(100) Home, l. c., obs. 12. Je l'ai observé chez un enfant de sept ans, après une promenade dans un champ, près Rybiszki.

(1) J'adopte l'observation de De la Fontaine (Valentin, l. c., p. 51), qui a vu plusieurs fois le croup chez les enfants des blanchisseuses.

(2) « Sic experientia teste, funesta sæpe faucium inflammatio accedit iis, qui conclavia calce recenter inducta inhabitant, inque iis dormiunt; quo quidem aliquando plures infantes enecatos novi ego, ac idem notabili exemplo confirmat Tulpius, l. III, c. XLI. » — Fr. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. I, p. 125. Cfr. Rush (Valentin, l. c., p. 276), et Acta mea clinica, l. c., p. 62, 66.

(3) L'anniversaire de la naissance de l'empereur Alexandre, 24 décembre, est célébré dans notre ville par des illuminations, et j'ai vu, après le spectacle, des enfants laissés dans les rues par des mères imprudentes, être saisis par le croup. Jurine (l. c., p. 196) a observé la même chose après des feux d'artifice.

(4) Le croup, sans aucun doute, est surtout fréquent dans les régions septentrionales. Albers, Comm., l. c., p. 44, et Valentin, l. c., p. 44, sont du même avis à ce sujet.

(5) Home, l. c., p. 57. — Sachse, l. c., p. 196. — Baeck et Salamon, l. c., p. 287. — Cheyne, l. c., p. 122. — Hopff, p. 17, 78.

(6) « Enfin la funeste coutume, qui s'est introduite presque partout, de vêtir trop légèrement les enfants, et surtout de leur laisser les bras et le cou presque entièrement nus, les livre, pour ainsi dire sans défense, aux impressions du froid et de l'humidité, et leur en fait ressentir plus vivement les effets. » Royer-Collard, Dict., l. c., p. 435. « J. Ernest Hebenstreit, professeur à Leipsick, pense que la coutume que l'on a adoptée de laisser sortir les enfants très-jeunes, ayant la poitrine et les bras nus, est une des causes les plus propres à déterminer le croup. » Valentin, l. c., p. 387. Cette raison semble

des (7), surtout après une course (8), et le chant (9), la coupe des cheveux (10); et 4° les maladies exanthémateuses (11), telles que les maladies morbilleuses (12), la scarlatine (13), la variole (14), l'urti-

---

expliquer très-bien pourquoi le croup est plus fréquent aujourd'hui qu'autrefois. Lentin, in Hufeland's Journ., 2 B., p. 169, est de cet avis.

(7) Carron, l. c., p. 406.

(8) Boerhaave, aph. 799.

(9) Un jeune komme de seize ans, entré en novembre 1816 à la clinique de Vilna, fut frappé de croup, parce que, après avoir beaucoup chanté dans une église et avoir couru, il avait bu de l'eau glacée. Un enfant de treize ans, entré à la clinique en mai 1820, fut atteint du croup après avoir bu de la bière froide, le corps étant en sueur.

(10) Sœmmering, in Gettingischen gelehrten Anzeigen, 1804, st. 63, p. 624.— Wolff, l. c., p. 34, 36. — Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, p. 88.

(11) Nous avons rangé les maladies exanthémateuses parmi les causes excitantes du croup, ce qui ne s'oppose pas à ce que nous les regardions quelquefois comme causes prédisposantes. En effet, les observations des autres et les miennes attestent que les enfants en sortant des maladies exanthémateuses, et surtout des maladies morbilleuses, sont très-disposés au croup. Aussi Royer-Collard dit-il avec raison (Dict., l. c., p. 436) : « On peut demander si leur influence (des phlegmasies cutanées) ne se borne pas plutôt à faire naître dans l'économie un état ou une disposition qui la rende plus susceptible d'être affectée par les causes externes du croup. »

(12) J'ai fait mention du croup dans l'invasion des maladies morbilleuses (P. I, t. II, c. XII, § 57, 3). J'ai vu depuis des cas semblables et en assez grand nombre. On en trouve aussi dans Field (l. c., p. 166, et Mem. of the med. soc. of Lond., t. V), Sachse (l. c., p. 210), Jurine (l. c., p. 192, obs. 51, 53, 54, 55, 56), Collinet (Journ. de méd., t. XXXI), et Albers (Comm., p. 78). Les malades dont il s'agit ici étaient tous du sexe masculin (Jurine, l. c., p. 206), et l'éruption morbilleuse faite, le croup s'évanouit, la maladie achevant ensuite son cours. Albers dit avoir rarement observé le croup après l'éruption morbilleuse (l. c., p. 79). De même Jurine (l. c., p. 206. obs. 59). Les auteurs suivants ont parlé du croup après les affections morbilleuses : Augustin (Journal d. ausl. med. Literatur, V. Hufeland, Schreger u. Harles, 1 B., p. 13), — Rumsey (l. c., p. 166),—Schæffer (Kinderkrankh., p. 322), —Jurine (l. c., obs. 52, 57, 58),—Home (après six semaines),—Haase (l. c., obs. 29, 58, 90, 117, 118, 120, 121). Dans la convalescence du croup, Nahumowicz a vu une affection morbilleuse (si on peut s'en rapporter à la mère de la malade), paraissant pour la seconde fois, détruire un enrouement tenace qui avait persisté après le croup.

(13) Je me rappelle d'après les observations des autres, que le croup peut être excité par la scarlatine (l. c., c. XI, § 51, p. 199). Quant à moi, je n'ai rien vu, et Jurine avoue la même chose (l. c., p. 209). On trouve des exemples de croup occasionné par la fièvre scarlatine, dans Morton (Op. med. Gen., 1696, c. III, p. 13), — Aurivillus (l. c.),—Sarr (l. c.),— Johnston (Philos. transact., n. 49, an. 1749), — Withering (An account of the scarlat fever and sore throat. London, 1779),—Ueberlacher (Abh. v. Scharlachfieber. Wien., 1780),—Heberden (Comment. edit. Sœmmeringii, 1804, p. 22), — Sachse (l. c., p. 209), — Harris (The Philadelph. med. and phys. journ. by Bardon. Philad., 1805, P. I, t. II, p. 28), — Stoll (Rat. medendi. Vien., 1790, P. VII, p. 92, hist. 12).—Albers (Comment., p. 80, 82) dit : « Et quidem nunc maturius, nunc serius accedit tracheitis, sæpius vitæ infensa. » — Navier (Diss. sur plusieurs maladies populaires. Paris, 1753, p. 212) et Pinel (Med. clin., p. 220) confirment le danger de l'union du croup et de la scarlatine. Quelquefois la gangrène s'étend à la trachée, ce qui est nié par Albers (l. c.), mais confirmé par les autopsies cadavériques (Taffius, Obs. med., p. 42). Bien plus, les exemples d'angine gangréneuse qui ont produit le croup et que citent Bayley (l. c., p. 228), Ferriar (l. c., p. 243), Rumsey (l. c., p. 170), et Maerker (l. c., p. 78), me paraissent appartenir à la scarlatine maligne. Albers (Anm. zu Jurine, op. c., p. 149) est de cette opinion. D'ailleurs, je crois que les autres angines bénignes peuvent favoriser le croup ou le compliquer.

(14) On trouve des exemples d'inflammation de la trachée associée à la variole dans Cotunni (De sedibus variolarum syntagma. Vien., 1771, p. 38), — Wrisberg (De variolis internis, § 16, 18. V. Comm. soc. reg. Gœtting., t. V, p. 66 seq.), — C. L. Hoffmann (Von den Pocken. Mainz, 1789, 2 B., § 75 et 649), — Reil (Mem. clin. med. pr. fasc. 3, p. 55), — Sachse

caire (15), l'érysipèle (16), l'herpes (17), la coqueluche (18), et les aphthes (19).

§ V. *Diagnostic.*

1. *Symptômes catarrhaux.* — Nous avons dit que le croup commençait par les symptômes du catarrhe ; et telle est aussi (20) notre opinion, que le catarrhe qui précède le croup n'est autre chose que le commencement de la maladie. Cependant, le catarrhe peut quelquefois précéder le croup (21). Vieusseux fait remarquer que les symptômes catarrhaux du croup commençant ont quelque chose de particulier (22). Là, en effet, l'enrouement est plus fort et plus âpre, surtout si le malade s'efforce de parler à haute voix, ce à quoi on doit l'engager toutes les fois que c'est possible. La toux offre en outre un son vide qu'on peut à peine définir par des paroles. Lorsque ces signes surviennent, l'attention du médecin, en visitant le malade, doit être extrême, surtout la nuit (23).

2. *Dyspnée, voix et toux.* — Si aux symptômes du catarrhe vient tout-à coup se joindre la dyspnée, si l'enrouement augmente, si la toux devient glapissante, il n'y a plus à douter de la présence du croup. Au contraire, si la respiration demeure libre, surtout pendant le som-

---

(l. c., p. 24), — Valentin (l. c., p. 398, 99),—Pinel (op. c., p. 115 et 221) et Albers (Comment., p. 76). Le plus souvent dans les varioles suppurantes, le croup survient dans la période de dessiccation (Jurine, l. c., p. 208), et ne présente pas de concrétions polypeuses (Albers, l. c.). Au moment où j'écris, 30 novembre (12 décembre), je suis appelé en consultation auprès d'un enfant juif, à peine âgé de deux ans, qui trois semaines auparavant, avait été guéri d'une variole à la suite de laquelle de l'enrouement avait persisté, et chez lequel depuis trois jours la fièvre et tous les autres symptômes du croup ont reparu.

(15) Albers, Comment., p. 84. « Quod in puero febre urticaria correpto tracheitidem oriri observabam, id fortuito casui tribuendum videtur. »

(16) Le docteur Balbiani, un de mes anciens élèves, m'a dit avoir vu, en 1821, le croup survenir chez un militaire, à la suite de l'application d'une solution de sulfate de zinc sur les yeux, affectés d'une forte inflammation érysipélateuse. Jurine (l. c., p. 191, obs. 49) déclare qu'il ne peut démontrer de liaison entre l'érysipèle et le croup. Je m'étonne qu'il ait trouvé cette liaison entre la vaccine et le croup (p. 192, obs. 50), ce qui est également affirmé par Carron (Journ. de méd., Sédillot, t. XXVIII, p. 248). Prétendre que la vaccine doit aussi protéger contre le croup!

(17) Sachse, l. c., p. 21.

(18) Portal (Mém. sur plusieurs maladies, t. III, p. 87, 99, 152) conteste la coexistence du croup et de la coqueluche. L'opinion de cet homme distingué s'accorde avec les observations de Ballon (l. c.). Cette union demeure en doute pour Jurine (l. c., p. 187), Sachse (l. c., p. 128) et Albers (ib.). Personne ne doute que le croup ne se développe après la coqueluche (Albers, l. c.), ou avant (Jurine, l. c., p. 112, obs. 61).

(19) Jurine, l. c., p. 141.—Double, l. c. —Pinel, l. c., p. 226.—Portal, l. c., p. 141. —Scherwin, Med. comment., t. VII, 1780, p. 425. — Home, l. c. Au moment même où j'écris, j'ai devant les yeux un petit garçon de dix mois, chez lequel les signes précurseurs de la scarlatine sont des aphthes aux lèvres et à la bouche, un grand enrouement et de la toux. Je crains que la moindre cause ne détermine le croup véritable chez ce malade. En effet, les aphthes descendent chez lui jusqu'au larynx.

(20) Albers dit : « Ich bin fest uberzeugt, dass die Heiserkeit, mit welcher die Entzundung des Korpers der Luftrokre anfangt, sehr oft fur den angeblichen Catarrh gehalten wird, welcher dem croup vortergehen soll. » (Anm. zu Royer-Collard, p. 17), et Sachse : « Ihre Frequenz (der catarrhalischen Erscheinungen) zeigt nicht blos, dass sie mit dem Wesen der Krankheit in genauer Verbindung stehen, sondern... »

(21) Le croup a été observé après les épidémies catarrhales, par Home, Bloom, Salamon, Callisen, Mahon, Vieusseux, Duboueix, Jurine (p. 131, 140), Rubini (l. c., p. 41).

(22) « La maladie commence comme une affection catarrhale singulière. »L. c., p. 2.

(23) Sachse, l. c., raconte que son beau-père, Lentinus, dans un tel état de choses, ne négligeait pas de visiter ses malades la nuit. Homme digne d'imitation! Ajoutons les excellentes paroles d'Haase, l. c., p. 70. « Pendant le sommeil, on remarque le plus aisément les altérations légères de la respiration, et c'est alors qu'il faut s'assurer de cette fonction lorsqu'on a conçu des craintes sur l'existence ou le degré de la maladie. »

meil, si, la fièvre augmentée (24), l'enrouement et la toux restent stationnaires, en un mot si la maladie revêt de plus en plus la forme d'une fièvre catarrhale (25), d'une coqueluche (26), ou d'une maladie morbilleuse (27), on peut être tranquille. On craindra encore, si les symptômes du croup se sont présentés avant l'arrivée du médecin, bien qu'il n'en reste plus de trace.

3. *Intervalles libres.* — Telle est en effet la constitution du croup qu'il présente assez souvent des intervalles plus ou moins libres, spécialement quant à la toux et à la dyspnée. Les autres symptômes, tels que la fièvre, l'enrouement et quelquefois la toux (28), abandonnent rarement complètement le malade (29). Les exemples ne sont pas rares de dyspnée et de toux suffocante, augmentant depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin (30). Les intervalles libres, lorsqu'ils se présentent, peuvent durer une heure (31), trois heures (32), six heures (33), neuf heures (34), et même des jours entiers (35). Ils surviennent presque toujours le matin (36), quelquefois avant le coucher du soleil (37); quant aux accès, ils surviennent le plus souvent la nuit (38) et se prolongent d'une demi-heure (39) à une heure entière (40) et au-delà (41). Quelquefois un type ou mode de succession alternatif se fait remarquer pendant les paroxysmes ou les intervalles libres (42), ce qui a porté à soupçonner (43)

---

(24) Jurine (l. c., p. 132) a établi une sentence funeste en disant : « Le croup, à son début, est accompagné par une fièvre imperceptible, et le catarrhe pulmonaire par une forte fièvre. » C'est avec raison qu'Albers (l. c., note 105), et Jurine dans ses descriptions de maladies, enseignent le contraire.

(25) Cfr. § De febre catarrhali.

(26) Cap. xv.

(27) P. I, t. II, c. XII, § 57.

(28) « Quelquefois cette toux croupale a lieu alternativement avec une toux catarrhale, et il faut alors beaucoup d'attention pour reconnaître la première. » Haase, op. c., p. 76, et obs. 27, 35, 37.

(29) Toutes mes observations, à l'exception d'une seule (V. Acta clin., l. c., p. 58), sont d'accord avec celles de Bayley, Fielitz (l. c., p. 83), Vieusseux (Recueil, p. 44), Sachse (l. c., p. 101), qui dit : « Obgleich man einzle Beobachtungen von volkommener Intermission antrifft, so wird man doch bei den meisten Remissionen einige der wesentlichen Zufalle, wenn auch nur leise, fortdauern finden. » Albers avertit (Anmerk. zu Jurine, l. c., p. 69) : « Rechnen wir das Fieber, wie ich es thue, zu einem im ganzen Verlauf der Krankheit wesentlichen Symptome : so kann ich aus diesen Grunde schon die Krankheit nicht intermittend nennen. » Haase avance que la fièvre n'est jamais un symptôme essentiel du croup (l. c., p. LXXIII), et renvoie à ses observations 1, 26, 32, 35 et 72. Qu'il me soit permis de demander si des médecins instruits, ayant une pratique étendue dans une grande ville comme Moscou, peuvent observer leurs malades avec assez de soin et de rigueur pour établir exactement la nature de la fièvre qui survient dans le cours d'une maladie.

(30) J'ai observé comme Ghisi, Bergen, Halenius, Home (l. c., p. 38), Sachse (l. c., p. 97), Duboueix, Maerker (l. c., p. 9), des exemples de croup n'offrant pas de rémission.

(31) Gutfeld, l. c., et moi.

(32) Callisen, l. c., et moi.

(33) Zobel, l. c., et moi.

(34) Bræwer, l. c. Acta mea clinica, l. c., p. 62.

(35) Bloom, l. c., p. 266, 267. — Durand, l. c. Je n'en ai jamais vu.

(36) Hopff, p. 23. — Albers an Müter, p. 20.

(37) Cfr. chap. III, § 2, n. 3.

(38) Rumsey, l. c., p. 150. Jurine (l. c., obs. 28) et moi avons observé des accès le jour et des rémissions la nuit. (Nahumowicz, l. c.)

(39) Je l'ai vu ainsi quelquefois.

(40) Gutfeld, l. c.

(41) Chez quelques-uns, l'accès se prolongeait une partie de la nuit.

(42) Jurine, l. c., p. 61, obs. 27, 28, 29. Acta mea clinica, l. c., p. 72, 73. — Nahumowicz, l. c., p. 14.

(43) Sachse (l. c., p. 101), et Ghisi avant lui (l. c., p. 7), disent avoir observé le type intermittent dans le croup, ce qui est une erreur, car le cas du fils de Ghisi est une autre espèce d'angine (je soupçonne la fièvre scarlatine). Si je ne me trompe, le soupçon dont je parle s'est présenté en même temps à l'esprit de Jurine (l. c., p. 60, 71) et au mien. J'ai dit en effet, qu'il était probable que l'angine laryngée, comme les autres inflammations, revêtait quelquefois le caractère périodique, et constituait ainsi une maladie qui méritait le nom de fièvre intermittente pernicieuse trachéale,

l'existence d'une fièvre intermittente latente, non prouvée jusqu'aujourd'hui, ou de l'espèce d'asthme qu'on appelle à tort asthme aigu des enfants, de Millar (44).

4. *Période inflammatoire.* — L'opinion que le croup est de nature spasmodique, opinion fondée sur sa marche périodique (45), n'est pas confirmée. Le cours de la maladie, l'autopsie cadavérique, qui, si elle ne montre pas l'inflammation elle-même, en montre du moins constamment les restes (46), les bons effets de la méthode anti-phlogistique, prouvent que le croup dépend d'un état inflammatoire du larynx ou de la trachée, ou de l'un et l'autre, ce qui n'exclut nullement le spasme, effet de l'irritation inflammatoire elle-même (47), ou de l'irritation des nerfs du larynx par les pseudo-membranes (48).

5. *Variétés de siége.* — Nous avons dit (49) que les cadavres des individus morts du croup présentaient des traces d'inflammation, tantôt dans le larynx, tantôt dans la trachée. Ce qui engagea

---

mais que, cependant, la présence de cette maladie ne devrait être admise qu'autant qu'elle aurait été confirmée par des observations ultérieures. Je m'étonne qu'Albers ait pu comprendre (Anm. zu Royer-Collard, p. 3) que je voulais imposer à toute espèce de croup le nom de fièvre intermittente pernicieuse trachéale. Les observations ultérieures n'ont jamais confirmé que le croup pût appartenir à des fièvres intermittentes. Au reste, Jurine (l. c., obs. 29) et moi (Nahumowicz, l. c.) avons employé sans succès l'écorce de cinchona. D'un autre côté, ce traitement n'est pas entièrement sûr, comme le prouvent les paroles suivantes d'Albers (Anm. zu Jurine, p. 60) : « Der intermittirende Charakter einer Krankheit erfordert nicht immer China und wird gewiss nicht stets dadurch gehoben, sondern oft verschlimmert, wie selbst die Wechselfieber mit dem Charakter der Synocha hinreichend beweisen. »

(44) Cap. XIII, § 62, n. 4.

(45) Jurine dit, l. c., p. 60 : « Die Remissionen und Intermissionen, welche zuweilen beim Croup eintreten, sind so eigenshümlich, dass sie sehr fur die Metnung sprechen, als trete zuweilen ein Krampf hinzu, und schwerlich würde man eine genügende Erklarung über dieses periodische geben konnen, wenn man nicht Krampf als Ursache desselben annahme. »

(46) De même que les décombres attestent la marche de l'incendie, la lymphe coagulable, les adhésions morbides et les pseudo-membranes attestent la marche de l'inflammation. Bien plus, il est rare que l'inflammation des membranes séreuses et muqueuses existe sans exsudation (Bichat, Abhandl. üb d. Haute, et Pinel, Nosographie philos., t. II, p. 202, 3e édit). Lisez à ce sujet Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 66). Déjà Celse avait dit : « Neque quicquam stultius quam quale quid vivo homine est, tale existimare esse moriente, imo jam mortuo. » (L. I, præf.)

(47) J'ai parlé de la puissance de l'inflammation dans la production des spasmes. P. II, vol. I, sect. I, c. I, § 3, 27; § 4, 14; sect. II, c. XIV. Il suit de là que je ne puis admettre que le spasme et l'inflammation soient dus à des causes diamétralement opposées. Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 34) a très-bien traité ce sujet, ainsi que le docteur Kellie, dont je cite les paroles suivantes : « I am very inclined to refer some of the more remarkable symptoms of the croupy paroxysms to a consequent spasm of the muscles of the glottis and larynx ; a spasm consequent to, and depending upon the inflamed state of those parts. » (Cheyne, l. c., p. 127.) D'où il suit que c'est avec raison que l'on combat l'opinion de Rubini (l. c., p. 130), lorsqu'il dit : « Due distinte malattie (flogosi ed ortopnea soffocativa) concorrono e si uniscono per costituir quel tutto morboso, cui diamo il nome di croup. »

(48) Comme un corps étranger irritant le larynx. Jurine (l. c., p. 60) et Royer-Collard Dict., l. c., p. 422) pensent que les concrétions purulentes du larynx, bien que constantes, ne peuvent avoir aucun effet sur le retour de la dyspnée. J'avoue que la chose s'explique difficilement. Cependant, comme j'ai vu plusieurs fois une vomique du poumon menacer par instants de suffocation, et quelques autres vices locaux donner lieu à des affections périodiques (P. II, vol. I, sect. I, c. I, § 4, 24), j'admets comme vrai le fait dont il s'agit, bien qu'il soit difficile d'en donner une explication. La sensibilité des nerfs du larynx, tantôt augmentée, tantôt diminuée (comme après le sommeil), pourrait produire la périodicité, de même qu'un stimulant local produirait tour à tour un grand et un petit effet. Les pseudo-membranes, en obturant ou en laissant libre le passage de l'air, des congestions momentanées de sang autour du larynx ou de la trachée, pourraient la produire.

(49) N. 4.

Jurine (50) à diviser le croup en laryngé et en trachéal. Une division de ce genre, adoptée par Albers (51), n'est point à mépriser, en ce qu'elle fait connaître le siége du mal. Cependant, comme Jurine n'a pu démontrer le siége du mal dans les cas qu'il cite du croup laryngé terminé par la guérison, et que les exemples qu'il rapporte du croup trachéal terminé par la mort présentaient en même temps une affection de la trachée et du larynx, nous suivons d'autant plus volontiers le conseil de Royer-Collard (52) d'ajourner la division du croup en laryngé et trachéal, jusqu'à ce que la question soit plus éclairée, que les signes diagnostiques établis par Jurine (53) sont fort obscurs. On peut cependant accorder quelque confiance au siége de la douleur (s'il y a eu douleur (54)) rapportée par le malade au larynx plutôt qu'à la trachée, et à la qualité de la toux, plus sifflante dans le croup laryngé, plus sonore (55) dans le croup trachéal (d'où l'extrême difficulté de distinguer le commencement de cette maladie d'un simple catarrhe pulmonaire).

6. *Erreur facile.* — Le croup est simulé par les maladies du corps thyroïde (56), les tumeurs comprimant la trachée (57), les vices de la crosse de l'aorte (58), et quelquefois des veines jugulaires (59); des abcès à la face interne des muscles qui recouvrent le larynx (60), et à la partie postérieure du pharynx (61); les

---

(50) L. c., p. 19.

(51) Anm. zu Jurine, l. c., p. 8. Jurine en effet avoue : « Wenn ich diese Unterabtheilung annehme, so bin ich doch weit davon entfernt, sie für genau geometrisch auszugeben. » Son noble émule dit : « Es gehört unstraitig dem Verfasser das grosse Verdienst gezeigt zu haben, dass die Entzündung bald den Kehlkopf, bald den Korper der Luftrohre zuerst allein, oder einen dieser Theile vorzugsweise ergreift. » L. c.

(52) Dict., l. c.

(53) Jurine a donné les signes suivants du croup laryngé : 1° la maladie survient tout-à-coup sans qu'on ait pu la prévoir; 2° le cours en est rapide, les symptômes violents; 3° les effets spasmodiques surviennent promptement; 4° les rémissions sont de courte durée; 5° la douleur existe dans le larynx et est augmentée par la pression; 6° enfin la mort arrive rapidement, si les remèdes ne calment les symptômes et n'arrêtent les progrès rapides de la maladie. Albers dit que ces signes n'ont de valeur que lorsque le mal est visible, et il indique deux autres signes : 1° le son de la toux plus éclatant et plus sifflant; 2° la voix moins constamment rauque.

(54) Royer-Collard dit : « C'est à tort que plusieurs auteurs ont désigné cette douleur (du larynx et de la trachée) comme un symptôme essentiel du croup : elle n'est qu'un symptôme accidentel. » Dict., l. c., p. 425.

(55) « Der Ton des Hustens ist bei Tracheitis heiser, gedampft, nicht klingend, mehr hoch als tief. Es ist zuweilen ausserst schwer, ihn von einem catarrhalischen Husten zu unterscheiden Die gewohrlinch damit verbundene Heiserkeit der ganzen Stimme, welche ich als ein zweites charakteristisches Symptom der Tracheitis ansehe, muss hier oft den Arzt vorzuglich mit bei der Diagnostik der Tracheitis vom Catarrhus leiten. » Albers, Anm. zu Royer-Collard, l. c., p. 21.

(56) Jurine, l. c., obs. 47. (Un abcès divisant les cartilages de la trachée). Obs. 48 (volume augmenté, dureté, dégénérescence).

(57) Rush, in Medical commentaries, vol. IV. Cfr. Lieutaud, Hist. anat. med., t. IV, obs. 67, 68, 70. — Morgagni, De sed. et caus. morb., l. III, § 13, 15.

(58) Cfr. c. IV, § 4, n. 4.

(59) Peut-être, dis-je, puisque cette opinion repose seulement sur une expérience faite sur un chien. Lower dit en effet (Tract. de corde, c. II, p. 124) : » Haud pridem venas jugulares, subducto iis filo, in cane arcte ligaveram; et post aliquot horas partes omnes supra ligaturam mire intumescebant, et intra dies duos canis quasi angina suffocatus interiit. Toto hoc tempore non solum lacrymæ copiosius fluebant, sed et plurima saliva ex ore profluxit, non aliter, quam si mercurio assumto fluxus ille concitaretur. »

(60) I. Anders, in Edinburgh med. and surg. Journ., LXX, 5, n. 1820, p. 156.

(61) Albercombiz, in Edimb. med. and surg. Journal. April, 1819, p. 250. — Detmold, Von croupahnlichen Leiden ohne Croup, in Hufeland's Journ. 1820. Le 6 mars 1820, une jeune fille de vingt ans, entrée à ma clinique, raconta que dans son enfance elle était très-sujette à des tumeurs des glandes sous-maxillaires; qu'un an avant d'être réglée, à la suite d'une fièvre et d'un refroidissement, il lui était survenu au côté droit du corps

corps étrangers tombés dans le larynx et la trachée (62), et des polypes (63). D'où il résulte qu'on ne doit point déclarer l'existence du croup avant d'avoir examiné avec le plus grand soin le cou, la gorge et toutes les circonstances qui ont précédé la maladie. Les corps étrangers tombés dans la trachée (64) présentent des symptômes qui diffèrent du croup

---

thyroïde, une tumeur de la grosseur d'une noisette, et que six jours ensuite, après un nouveau refroidissement, elle avait été prise par la fièvre. Outre cette fièvre, escortée de symptômes catarrhaux, nous avons observé une tumeur située à droite du corps thyroïde, de la grosseur d'un œuf de poule, non-seulement dure au toucher, mais très-douloureuse dans les grandes inspirations, la voix rauque, basse, la respiration peu libre, la déglutition difficile et douloureuse. D'après l'assertion de la malade, l'obstacle à la déglutition était situé plus profondément au niveau de la troisième vertèbre du cou. Le mal jugé être une thyroïdite et une pharyngite, nous essayâmes en vain de le guérir par l'emploi de la saignée, des sangsues, et des autres moyens antiphlogistiques. La malade, en effet, entourée de symptômes semblables à ceux du croup, ne guérit que lorsqu'elle eut senti un abcès s'ouvrir dans le pharynx et qu'elle eut rendu plus d'une once de pus. La tumeur du larynx revint ensuite à son état primitif. Cfr. Kopf, l. c.

(62) Engstroem (l. c.) raconte l'histoire d'une jeune fille qui attribuait sa douleur de gorge à ce qu'elle avait avalé une aiguille. Le jour suivant la fièvre, la dyspnée, la voix sifflante, puis la mort survinrent. A l'ouverture du cadavre, au lieu d'une aiguille, on trouva tous les signes du croup. D'un autre côté, Balfour raconte l'exemple d'une maladie prise pour le croup; à l'autopsie, au lieu d'une fausse membrane, on trouva au-dessous du larynx un morceau de verre de la largeur du pouce. (Home, l. c., p. 40.)

(63) Cap. IV, § 4, 2, 3.

(64) Afin de rendre le diagnostic plus facile, nous devons donner des renseignements exacts sur ces corps. On a vu tomber et parvenir dans le larynx, des aliments (chez un enfant de trois ans, dont l'épiglotte était trop petite pour recouvrir entièrement l'orifice de la trachée-artère. Kerchring, obs. 47); une pilule (Marcelli Donati, Hist. morb., l. III, c. VII. — Schenkii, Obs. med., l. II, obs. 15, p. 20.—Boneti, Sepulchr. anat., l. II, sect. II, obs. 15); une amande (Martinière, Mém. de l'Ac. de chir., t. V.—Desgranges, Journ. de méd., t. XXXVII, p. 37); une fève (Allard, Journ. de phys., t. VI.—Boussier de la Bouchardière, Journ. de méd., t. XLV, p. 267. — Guincourt, ib., t. XII, p. 44. — Vicq d'Azyr, Mém. de la soc. roy. de méd., t. IV, chir., n. 3.—Carron, op. c.—Trowbridge, in The London med. and phys. journ. Lond., 1819, t. XLII.—Giret Dupré, Journ. de méd. ch. et ph., t. XXXIII, 1815, mai, p. 339. Misc. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 153; dec. III, an. 1, app., p. 129. Acta Helv., vol. I, p. 43. — Klein, Chir. Bemerk., p. 168); un grain de café torréfié (Hufeland, Journ., 3 B., 1 st., p. 101. — Horn, Archiv. f. med. Erfahr. Jahrg. 1815); une noix (Bonnet, l. I, obs. 10.—Haskell, in Med. pap. communicat. by the Massachusset med. soc., t. III, p. 1, 1819); une châtaigne (Schenk, l. I, obs. 14, p. 29); un épi de blé (Hist. et mém. de l'Ac. royale des sciences de Toulouse, 1788, t. I.—Hufeland's Neueste Annal. d. Franzos. Arzneyk., 1 B., p. 337); un noyau de prune (Descamps, in Journ. de méd. continué, t. II, p. 555); une semence d'*anguria* (Panarole, Pentecost. II, obs. 7); un petit os (Bonet, Sepulchr. anat., l. I, obs. 16.—Orteschi, Giornale, t. VI. — Bang, in Acta reg. soc. med. Havn., vol. I, p. 90.—Klein, l. c., p. 190); une conque de limaçon (Wainwright in Kuhn's, Phys. med. journ. 1800, april, p. 275); une aiguille (ib., p. 275. — Mosque, Chirurg. Novellen., n. 4); un morceau de fromage (ib., p. 276); du pain (Martin, in Phil. transact., t. LV); de la viande (Blancardi, Anat. pract. rar., cent. II, obs. 40, p. 257); un fragment de coquille (Langenbeck, Bibl. f. d. Chirurgie, 3 B., p. 258); une sangsue (Dedebart, Op. mox. citando); une balle de plomb (Fabr. de Hilden, Obs. chir., cent. I, obs. 35. — Birch, Hist. of the r. soc. of sciences, t. III. V. Halleri, Bibl. chir., vol. I, p. 435. — Hooke, ib., p. 563); une lame de plomb doublée de la grandeur de deux pouces. (Un juif de 20 ans, assistant le 30 septembre 1819 à une noce dans la ville de Kowno, et se trouvant dans un état de demi-ivresse, résolut d'enrichir avec un sifflet la musique des chœurs. Il porta donc à sa bouche un instrument long de deux pouces, formé avec une lame de plomb contournée sur elle-même, et percée d'un trou à son milieu, et l'avala dans une grande inspiration. Il fut pris aussitôt d'une toux violente, sa voix devint faible et sifflante, et la déglutition difficile. Après avoir eu recours inutilement aux secours de sa famille, il vint à Vilna. Son

(65), en ce que le danger de suffoquer arrive sans prodrômes, la nature de la douleur répond à la nature du corps étranger, le siége de la douleur n'est point aussi fixe, la toux est violente, les crachats spumeux et souvent sanguinolents, et enfin en ce que quelquefois il survient de l'emphysème au cou.

7. *Nature de l'inflammation.* — De ce que nous venons de dire, ne résulte-t-il pas que l'irritation produite par la présence des corps étrangers dans le larynx détermine sans aucun doute l'état inflammatoire des parties qui constituent le larynx, et ne peut-on pas considérer cette affection comme une espèce de croup traumatique? Il est d'ailleurs constaté par des expériences faites sur différents animaux qu'on peut produire un croup artificiel en irritant mécaniquement le larynx et la trachée (66). Le croup revêt des caractères différents, suivant la constitution du malade et la constitution de l'année. En général, il consiste dans une inflammation catarrhale (67). En effet, il peut revêtir le caractère des flegmons (68) ou être compliqué par une inflammation gastrique (69), ou par une fièvre typhoïde (70). En outre, il ne

---

aspect, si on en excepte la difficulté de la respiration, n'annonçait nullement le danger de sa position. Il raconta, d'une voix sifflante, ce qui lui était arrivé. Du doigt, il indiquait au-dessous du larynx le lieu qu'occupait le corps étranger. La toux avait presque entièrement cessé, et aucun symptôme fébrile ne s'était présenté. Tout examiné avec soin, la trachéotomie fut pratiquée habilement par le professeur de chirurgie Cl. Pélikan, et le corps étranger fut extrait. Le malade, guéri et conservant seulement une ouverture capillaire au lieu où l'opération avait été faite, sortit, le 20 novembre de la même année, de la clinique de chirurgie.); une pièce d'or (De la Martinière, Mém. de chir., t. v). Je ne dirai rien de l'eau et de la terre chez les noyés, et des vers. (« Duo vero omnino de tereti genere vermes in aspera arteria ad cordis sedem inque principio pulmonis reperti sunt, manifesti suffocationis auctores. » Haller, Op. pathol., t. III, p. 289).

(65) Eckhold, Uber die Ausziehung fremder Korper aus dem Speisekanal und der Luftrohre. Leipz., 1799. V. Dedebart, Essai sur les corps étrangers introduits dans le pharynx et l'œsophage. Paris, 1814.

(66) Valentin, op. c., p. 464, 488. — Jurine, l. c., p. 259, 265.

(67) J'ai dit ailleurs ce que j'entendais par affection catarrhale (P. I, vol. 1, append., § 77, n. 7). L'affection inflammatoire catarrhale étant établie comme cause du croup, l'opinion de ceux qui regardent cette maladie comme un catarrhe (Haase, l. c., p. 52) peut se concilier avec celle de ceux qui l'attribuent à l'inflammation, ce que démontre très-bien Royer-Collard lorsqu'il dit: « Il est des médecins qui croient combattre cette opinion (que le croup est une inflammation de la membrane muqueuse du larynx et de la trachée), en soutenant que le croup n'est point une inflammation proprement dite, mais seulement une affection catarrhale, ou un catarrhe du conduit aérien. J'avoue qu'au lieu de voir une objection dans cette assertion, j'y trouve bien plutôt une confirmation de la doctrine que je viens d'établir. A mes yeux et aux yeux des médecins qui mettent quelque sévérité dans leur langage, tout catarrhe est une inflammation d'une membrane muqueuse particulière, inflammation dont l'effet est d'exciter de la rougeur, de la chaleur, de la douleur, et une augmentation plus ou moins grande de la sécrétion propre à cette membrane. C'est là, si je ne me trompe, le caractère essentiel du catarrhe nasal, du catarrhe pulmonaire, du catarrhe de l'urètre, du catarrhe intestinal, etc. Or, ce caractère est aussi celui du croup; et par conséquent, dire que le croup est un catarrhe du larynx ou de la trachée, c'est dire, en d'autres termes, que c'est une inflammation de la membrane muqueuse de ces organes. » Dict., l. c., p. 448.

(68) Ib., n. 6. Albers (Anm. zu Jurine, p. 133) déclare que le catarrhe consiste dans l'inflammation des glandes de la membrane muqueuse de la trachée-artère, et le croup dans l'inflammation des vaisseaux sanguins de cette même membrane. Cette distinction est entièrement hypothétique. On peut dire d'Albers ce que Haase a dit de Reil: « Que cela soit son affaire de prouver que l'affection catarrhale doit consister dans une affection des glandes. » En outre l'opinion que nous combattons est contraire à la raison, car on ne peut supposer les glandes sans vaisseaux sanguins. Sachse (op. c., 2 th., p. 291, 292) combat très-bien l'opinion d'Albers.

(69) Jurine, l. c., p. 95.—Autenrieth, l. c.—Rimkiewicz, l. c., p. 25.

(70) Jurine, l. c. — Albers, Comm., p. 23. — Royer-Collard, p. 449 (croup adynamique).

faut pas exclure l'arthrite et la syphilis des causes excitantes du croup (71).

8. *Concrétions membraneuses.* — De même que les inflammations des autres parties, les inflammations du larynx et de la trachée ne présentent pas toujours d'exsudation de lymphe coagulable et son passage à l'état de concrétion membraneuse (72). C'est pourquoi ces concrétions, sur lesquelles on a établi tant d'hypothèses (73), peuvent d'autant moins être considérées comme des symptômes caractéristiques du croup, qu'on les rencontre dans d'autres maladies, telles que l'esquinancie, la cardite, l'entérite, la dysenterie. Toutefois, c'est une chose très-remarquable que la célérité (74) avec laquelle se forment ces concrétions membraneuses. Il faut prendre garde d'attribuer de suite au larynx ou à la trachée tout ce que les malades affectés de croup rejettent par la bouche (75).

9. *Complications.* — Nous avons dit qu'on pouvait considérer comme causes excitantes du croup : les maladies morbilleuses, la scarlatine, la variole, l'urticaire, l'érysipèle, l'herpes, la coqueluche et les aphthes (76). Le croup peut aussi être compliqué par l'esquinancie (77), la bronchite (78), la péripneumonie (79), la pleurésie (80), l'inflammation de la crosse de l'aorte (81), et l'hydrocéphale (82).

---

(71) C. IV, § 4, n. 2.

(72) Tracheitis sicca de Remeri, l. c. Angina inflammatoria de Boerhaave, l. c. Aussi Rubini, l. c., p. 169 et suiv., — Dreysig, l. c. — Sztarovesky, l. c., p. 31, etc., regardent comme fausse la distinction entre le croup avec fausse membrane, et le croup sans fausse membrane.

(73) On les a prises ; 1° pour la tunique villeuse du larynx et de la trachée (Nobleville, Starr, Wilke, l. c.) ; 2° pour le mucus épaissi des glandes de la trachée (Murray, Nov. comm. soc. Gœtt., t. IV, p. 55. — Baeck et Salamon, Rosenstein, Hopff, ll. cc.) ; 3° pour de la lymphe changée en mucus (Home, l. c.). La véritable origine des fausses membranes sécrétées de la lymphe coagulable par la force de l'inflammation, a été découverte par Michaelis.

(74) « .....dass die abgesonderte plastische Lymphe in wenigen Tagen selbst eine feste cylinderformige Gestalt bei der eigentlichen Tracheitis bekommen konne, lehrten unleugbare Erfahrungen. » Albers (Anm. zu Jurine, op. c., p. 10). Hopff dès le second jour de la maladie vit rejeter une membrane tubuliforme (l. c., p. 10). Haase (l. c., obs. 78) observa un croup qui ne dura que 36 heures.

(75) C'est avec raison qu'on dit dans Allgemeine Literatur-Zeitung (April 1808, p. 821) : « Man ist beim Croup gegneigt, allen Auswurf vom Schleime als losgerissene Stucke der falschen Haut oder als Eiterstoff aus der Luftrohre anzunehmen. Die Praktiker mussen hier genauer untersuchen, ob er aus dem Magen kommt, oder ob es der gewohnliche Lungenschleim ist. » Cl. Sachse, l. c., p. 73, établit les différences qui existent entre la matière rejetée par les poumons, le larynx, la trachée et l'estomac. Baeck et Salamon établissent une distinction en peu de mots, lorsqu'ils disent que les crachats, dans le croup, diffèrent du mucus ordinaire par une plus grande ténacité (l. c., p. 293).

(76) Ch. III, § 4, n. 2.

(77) Ibid.

(78) Jurine, l. c., p. 143. En note (119) d'Albers. — Sachse, l. c., p. 207. Le cas de Lentin le jeune. Je l'ai observé plusieurs fois. La respiration dans ce cas est continuellement difficile, et la toux, privée d'un son éclatant, persévère jusqu'à la fin de la maladie.

(79) Halenius, l. c. — Reil, Fieberlehre, 2 B., § 165. — Dubouéix. — Vogler, l. c., p. 752. — Hufeland (Histoire d'un homme de 60 ans affecté de croup). — Ferriar, l. c., p. 83, 85, 91.

(80) Royer-Collard, Dict., l. c., p. 441. — Jurine, l. c., p. 83, 85. Je ne l'ai point vu.

(81) Le fils du docteur Wroblewski, âgé de 8 ans, fut pris spontanément, dans la nuit du 14 février 1821, d'une toux éclatante, de douleur du larynx, d'enrouement et de fièvre. Une saignée et des sangsues arrêtèrent la maladie. Mais trois jours après, la maladie reparut une seconde fois, mais avec de grandes palpitations, de la douleur à la partie inférieure de la trachée, une sensation de défaillance, l'obscurcissement de la vue, une grande fréquence du pouls, dont la tension se rapprochait de celle des cordes métalliques, et une extrême anxiété. On tira de nouveau du bras six onces de sang, le lendemain on posa des sangsues sur le sternum et sur le cou, et on fit boire au malade de l'infusion de feuilles de digitale pourprée. Sous l'influence de ce traitement, une crise survint, qui amena une sueur abondante et universelle; l'enfant guérit et jouit encore d'une bonne santé.

(82) Jurine, l. c., p. 93. — Vieusseux,

§ VI. *Prognostic.*

1. *Danger.* — Il existe à peine une maladie aiguë plus dangereuse que le croup. Le pouvoir de la nature pour le guérir est faible ou nul (83). Si l'art ne le guérit pas dès son apparition, la vie est le plus souvent menacée. Mais, comme le diagnostic de cette maladie à son début est très-difficile, dans les cas de guérison il est souvent douteux qu'on ait eu affaire à un véritable croup (84). Il suit de là qu'on ne peut établir une proportion certaine entre les morts et les guérisons dans le croup (85), ou entre le croup et les autres maladies (86). Nous n'osons répondre à ces questions : Le croup est-il plus dangereux dans les régions septentrionales (87) que dans les régions méridionales? Sévit-il plus à une époque de l'année qu'à l'autre (88)? Est-il plus funeste aux garçons qu'aux filles (89)? Est-il plus grave lorsqu'il a

---

Journ. de Corvisart, t. xii. Je le répète, l'origine de l'hydrocéphale compliquant le croup est due à la connexion du larynx et du cerveau par le nerf accessoire de Willis, et aux congestions de l'encéphale, qui surviennent toutes les fois que la respiration est interceptée.

(83) Jurine, l. c., p. 93, cite l'exemple d'un croup guéri spontanément : « Ich glaubte diese ohne Kunst bewirkte Heilung erzahlen zu mussen, weil sie die einzige ist, die mir vorgekommen. » Je m'étonne, et avec moi Sachse, l. c., p. 250, qu'Albers (Anm. zu Jurine, p. 76) affirme que le croup laryngé guérisse souvent spontanément.

(84) J'ai entendu plus d'une fois des médecins se glorifier d'avoir guéri le croup, alors qu'il était fort douteux que le croup eût existé.

(85) Home a perdu 3 malades sur 13; Bayley, 3 sur 7; Bard, 3 sur 4; Field, aucun sur 4; Wahlbom, 2 sur 3; Pinel, 3 sur 4; Vieusseux, 11 sur 22; Michaelis, Gutfeld, Chambon, la moitié; Bernard, 1 sur 4; Bard et Duboueix, 3 sur 4; Baeck et Salamon, 2 sur 4; Rechou, 7 sur 9; Cheyne, 5 sur 9; Lentin, 8 sur 15; Anderson, aucun sur 7; Quentin, 7 sur 11; Rumsey, 12 sur 21; Jonas, plus de la moitié; Sachse, 22 sur 38; Caillou, les deux tiers; Double, un tiers; Jurine, 3 sur 28; Thomas et Smith, 5 sur 18; Sthears, 2 sur 50; Haase, 60 sur 143; Gœlis, 56 sur 252; Treber, 17 sur 87. Albers est très-heureux de pouvoir se glorifier de n'avoir pas perdu un malade sur trente enfants affectés de croup récent, et d'en avoir sauvé plusieurs chez lesquels la maladie avait atteint le summum de gravité (Comm., p. 86, 87). D'après ma pratique, le rapport des guérisons aux morts pourrait être comme 39 est à 27. Mais il faut faire observer que, dans la plupart de ces cas, la maladie avait assez de gravité pour que j'aie été appelé en consultation par d'autres médecins. En général mes observations s'accordent très-bien avec celles de Sachse, qui, après avoir exposé avec candeur la série des cas de croup terminés par la mort, dit : « So sehr man sich gedemüthigt fuhlt, von den Fallen reden zu müssen, wo unsere Bemühungen scheiterten, so scheinen mir doch treue Darstellungen derselben mehr Werth zu haben, als noch so brillante summarische Berichte, worin man nach Belegen vergebens sucht. » Op. c., 2 th., p. 239.

(86) A Philadelphie, de 1807 à 1808, sur 1808 décès, 55 furent attribués au croup; sur ces derniers, 1 malade n'avait pas encore atteint deux ans, 9 avaient de deux à cinq ans, 4 de cinq à dix, et 1 de vingt à trente. De 1808 à 1809, sur 227 morts, 53 du croup, et parmi ces derniers, 38 n'avaient pas atteint deux ans, 10 avaient de deux ans à cinq, 3 de six à dix, et l'âge de deux est resté inconnu. Le nombre des habitants était de 100,000. (The Philadelp. med. and phys. journ. by Barton, vol. III, P. III, et Supplem.). A New-York, dans l'espace de treize mois, 46 morts furent attribuées au croup en 1804; 65, en 1805; 70 à 100, en 1806. Le nombre des habitants s'élevait à 70,000. (Mitchil, Med. repos. and review of New-York, vol. II, n. 4, p. 37). A Londres, dans l'espace de quatre ans (de 1795 à 1799), 64 décès attribués au croup. (R. Willans, Rapports of the diseas. in London, 1801). De l'aveu de Jurine (l. c., p. 228), à Genève, sur 100 morts, 7 purent être attribuées au croup.

(87) « ....majorem copiam ægrotorum in aquilonaribus terris mori arbitror quam in calidioribus. » (Albers, Comm., p. 88.)

(88) « Non dubito quin tracheitis autumno, hyeme, et vere magis mortifera sit quam æstate. » Albers, l. c., p. 89.

(89) « Tum etiam inflammatio tracheæ in pueris periculosior, in puellis levior esse solet, quoad ego expertus sum. » Albers, l. c. Sur 60 cas de croup terminés par la mort, Haase, l. c., p. 87, s'exprime ainsi : « Le nombre des filles qui ont succombé à cette maladie est de 18; celui des garçons est de 23. Dans 18 cas le sexe

son siége dans le larynx que lorsqu'il a son siége dans la trachée (90)? Certainement le croup amène plus souvent la mort que les autres maladies (excepté les affections morbilleuses (91)); il est plus grave, plus compliqué (92) que simple, et moins grave chez les adultes (93) que chez les enfants. Il tue (94) dans l'espace de douze heures, de quinze heures (95), le second nychthemeron (96), le troisième (97), le quatrième (98), le cinquième (99), le sixième (100), le septième (1), le huitième (2), rarement plus tard (3), bien que dans certains cas la maladie se prolonge trois (4), quatre (5), cinq (6) semaines, et je ne parle ici ni du croup chronique, ni de la phthisie succédant au croup. Le croup peut se terminer par résolution (parfaite ou imparfaite), par suppuration, par suffocation, par l'extinction des forces, et par le passage à d'autres maladies.

2. *Résolution parfaite.* — Lorsque la guérison survient rapidement, l'inflammation du larynx et de la trachée (le plus souvent sans être précédée d'évacuations) disparaît d'abord, et la fièvre achève ensuite sa marche, comme dans un catarrhe simple ou compliqué. Nous avons vu cependant la fièvre disparaître avant l'inflammation du larynx (7). La crise de

---

n'est point marqué. » D'après les observations de Jurine (l. c., p. 231), le rapport des garçons aux filles est comme 2/3 à 1/3.

(90) D'après les observations de Jurine (l. c., p. 11, 19) et les paroles d'Albers (Anm. zu Royer-Collard, l. c., p. 137 : « Ich glaube, dass die Falle, wo die Kinder an Laryngitis sterben, sehr selden sind.....»), on devrait conclure que le croup laryngé est moins mortel que le croup trachéal. Je me range plutôt à l'opinion de Royer-Collard lorsqu'il dit : « Le croup suffocant (laryngé), s'il n'est pas attaqué de la manière la plus prompte et énergique, amène infailliblement la mort. » (Dict., l. c., p. 452.)

(91) Je n'ai pas rencontré le croup revêtant les symptômes morbilleux. Le croup compliqué de symptômes morbilleux se termine par la mort, d'après Haase, obs. 58, 117, 118, 120, 121.

(92) « Quod multum etiam ad augendum victimarum numerum confert, in tracheitide cum aliis morbis composita quærendum. » Albers, Comm., p. 87. « Toutes choses égales d'ailleurs, le croup simple est moins grave que le croup compliqué. » (Royer-Collard, Dict., p. 451.)

(93) « Denique in adultis hominibus tracheitis minus lethalis est, quam in infantibus. » (Albers, Comm., p. 89.) Je n'ai vu qu'un seul adulte mourir du croup (Acta mea clin., l. c., p. 55). La cause d'un danger moindre chez les adultes peut être attribuée et à ce qu'ils rejettent plus facilement les crachats, et à ce que chez eux les spasmes de la gorge sont moins violents.

(94) Sur 41 cas de croup terminés par la mort, Haase (l. c., p. LXXXIV) compte 5 cas le deuxième jour de la maladie, 4 le troisième, 8 le quatrième, 7 le cinquième, 7 le sixième, 2 le septième, 4 le huitième, 2 le neuvième, 2 le dixième.

(95) Leeson (Hufeland's Journ., 1801), Michaelis (Richt., chir. Bibl., 6 B., p. 122),—Quentin (l. c., 9 B., 3 St., p. 191), — Engstroem, Nobleville, Bard, Salamon, l. c., p. 280.

(96) Bayley, l. c., p. 225.— Card, l. c., p. 744. — Harles, l. c., p. 577.—Sachse, l. c., p. 112. — Schultz, l. c., p. 623. — Gutfeld, l. c., p. 78. — Wahlbom, Michaelis, Vieusseux. V. Richter's Chir. Bibl., l. c., p. 742. Moi, deux fois.

(97) Bard, l. c., p. 743. — Engstroem, l. c., p. 267. — Home, obs. 5, 10, 12. — Schaffer, l. c., p. 65. — Sachse, l. c. — Wahlbom, Schultz, Schenk, l. c., p. 82.

(98) Home, obs. 9. — Vieusseux, Brewer, Nobleville, Pinel, Lentin, Michaelis, Rumsey, Wahlbom, Starr, Schenk, Sachse, l. c., p. 112. Moi, huit fois. D'où le quatrième jour est le plus funeste.

(99) Home, obs. 8. — Lentin, Rumsey, p. 167, 168, 178.—Wahlbom, Vieusseux, Dureuil, Sachse, l. c.

(100) Wahlbom, Dureuil, Home, Schultz, Halenius, Buch, Heker.

(1) Bernard, Wood, Autenrieth, Bloom, Baeck. Moi, trois fois.

(2) Halenius, Michaelis, Starr, Bayley, Sachse, J.-P. Frank (Epitome de cur. hom. morbis., vol. II, p. 115).

(3) Le neuvième jour, Schultz, Lentin; le seizième, Rumsey; le onzième, Mahoni; le douzième, Home, Sachse; le seizième, Callisen; le vingt-troisième, Flormann; le vingt-cinquième, Portal.

(4) Albers, Magaz., p. 293.—Moi, Acta clinica, l. c., p. 69 (sauvés).

(5) Michaelis le jeune. V. Sachse, l. c., p. 107.

(6) Struve, in Act. nat. cur., a. 1735.

(7) En mars 1812, chez un enfant de quatre ans. Après une large saignée et une forte application de sangsues, faites le deuxième jour de la maladie, la fièvre cessa tout-à-coup après une sueur, et l'enrouement persista encore cinq jours.

la fièvre se manifeste par des urines (8) chargées d'un sédiment furfuracé (9), par une sueur peu abondante, égale et générale (10), par une éruption cutanée au cou (11), par la salivation (12), par un flux par les narines (13). On regarde comme de bons signes, l'éternument (14), le changement de la toux glapissante en toux catarrhale (15). Lorsque la maladie est plus avancée, la terminaison par résolution s'annonce par le rejet de mucus (16), quelquefois de sang (17), et rarement de fausses membranes (18). Bien que le rejet de fausses membranes apporte d'habitude un soulagement temporaire, il n'est cependant pas facilement suivi de la résolution (19). Il semble même que le rejet de la fausse membrane n'est pas absolument nécessaire pour arriver à la résolution de la maladie (20). Le seul signe certain de la terminaison du croup consiste dans le retour de la respiration constamment libre (21).

3. *Résolution imparfaite.* — Il peut se faire (la maladie d'ailleurs terminée) qu'une fausse membrane reste, fasse corps avec les parois du larynx et de la trachée, et que le tube aérien, rendu plus étroit, l'enrouement persévère et la respiration demeure sifflante et difficile (22).

4. *Suppuration.* — Les exemples ne sont pas rares, surtout chez les adultes, du croup terminé par un abcès du larynx et de la trachée (23).

5. *Suffocation.* — La terminaison la plus commune du croup et la plus à craindre, si la maladie a été négligée, si la toux disparait (24), si la sueur recouvre la partie supérieure du corps (25), est la suffocation. Le danger de la suffocation dépend plutôt de la condition du lieu affecté (que la trachée soit obstruée

(8) Ghisi, l. c., p. 11. — Home, l. c., p. 11.

(9) Maerker, l. c., p. 101, et moi.

(10) Fielitz, l. c., p. 532. — Hecker, l. c. — Maerker, Haase, l. c., P. LXXXV (transpiration générale avec dépôt dans les urines — bonne), et moi.

(11) Hopff, l. c., p. 49.

(12) Bard, l. c., p. 742. — Rumsey, l. c., p. 174. — Maerker, l. c., p. 113. — Haase, l. c., obs. 75. (Deux autres (enfants), obs. 9, 11, qui avaient aussi ce symptôme (la salivation), moururent.) Il ne faut pas prendre pour une salivation critique la salivation due à l'usage du mercure.

(13) Home, l. c.

(14) Haase, l. c., P. LXXV.

(15) Haase, l. c., P. LXXII.

(16) Ghisi, l. c. — Zobel, l. c., p. 262. — Michaelis, V. Sachse, l. c., p. 121, et moi.

(17) Salamon, l. c., p. 290. — Hecker, l. c.

(18) Fielitz, l. c., p. 532. — Hopff, l. c., p. 20, 79. — Home, p. 58. — Acta mea clinica, l. c., p. 57. — Valentin, l. c., p. 200.

(19) Des exemples de croup terminé par la mort, bien que de fausses membranes aient été rejetées, se trouvent dans Ghisi, Baeck, Salamon, Rumsey, Hopff, l. c., p. 49; Home, obs. 5, p. 17, obs. 12, p. 30; Michaelis, Thilenius, p. 54, 57; Starr, p. 473; Rusch, l. c., p. 9; Sachse, l. c., p. 79. Ma pratique m'en a aussi offert quelques-uns. Bien plus Stoll (Aph. de cog. et curand. feb., p. 104) avertit que ce rejet est rarement salutaire. Vieusseux va plus loin et dit : « Je commence par reconnaître que, dans ma pratique, je n'ai jamais vu des malades guéris du croup par l'expulsion de la membrane, » l. c., p. 150. — Royer-Collard dit : « Ces diverses évacuations, et la première surtout (l'expectoration de fragments de fausses membranes), amènent quelquefois, il est vrai, une amélioration presque subite et en apparence complète; mais le plus souvent cette amélioration n'est qu'éphémère, et, au bout de quelques heures, un accès imprévu, et plus terrible que tous les autres, emporte le malade. » Dict., l. c., p. 452. Mais Collinet a observé le contraire. (Nouveau Journal de méd., t. x, 1821, p. 308.)

(20) Home (l. c., p. 13), Michaelis (Med. Bibl., 1 B., p. 102), et Sachse (l. c., p. 123) pensent que la pseudo-membrane produite par le croup peut se résoudre.

(21) Le seul signe auquel on puisse se fier est le retour persévérant de la liberté de la respiration. » Royer-Collard, Dict., l. c., p. 453.

(22) J.-P. Frank, Epitome, l. II, p. 115. — Kretschmar, V. Horn's Archiv., 1 B., p. 226 (la pseudo-membrane adhérente à la trachée était en quelque sorte cartilagineuse), et Jackson, Edinb. comm., 6 vol.

(23) Flormann, l. c. — Portal, l. c. — J.-P. Frank, Interpr. clin., P. I. — Fallot, Journ. complém. du dict. des scienc. médicales, t. IX, cah. 34, p. 177, 184. Cfr C. IV.

(24) Haase, l. c., p. LXXII.

(25) Idem, ib., p. LXXXV.

par du mucus (26), par l'inflammation (27), ou par le spasme (28), ou par une tumeur de l'épiglotte (29)) que de la nature de la maladie (30).

6. *Extinction des forces.* — Il ne faut point dans le croup attribuer exclusivement la mort à la suffocation ; il est vraisemblable, en effet, que la faiblesse, qu'elle soit le résultat d'une constitution débile et d'un tempérament scrofuleux (31), ou des efforts dans l'acte de la respiration (32), ou d'un obstacle à l'oxygénation du sang (33), ou de l'excès dans l'emploi des moyens anti-phlogistiques (34), ou de la nature de la fièvre (35), hâte la mort. Il faut peut-être attribuer l'intervalle lucide qui précède la mort de peu d'instants (36) à la résolution des muscles du larynx. Il ne faut point fonder d'espérances vaines sur ce calme apparent (37).

7. *Complication d'autres maladies.* — La mort est encore hâtée par l'adjonction d'autres maladies, telles que l'apoplexie (38), l'hydrocéphale (39) et la présence de polypes dans les gros vaisseaux (40).

8. *Convalescence.* — Il ne faut point annoncer la convalescence avant que l'affection du larynx et de la trachée n'aient entièrement disparu avec la fièvre. Le navire, en effet, échoue quelquefois dans le port même (41). Au reste, il ne faut point ignorer que quelquefois le croup, après sa guérison, laisse pour quelque temps un enrouement et une toux d'un genre catarrhal (42). Il y a cependant des exemples d'enrouement antérieur guéri par le croup (43).

9. *Récidive.* — Le croup, comme les inflammations en général, laisse une tendance aux récidives (44); ce que prouvent deux exemples que nous avons recueillis (45) et quelques autres (46), et c'est à tort que quelques auteurs nient cette tendance du croup à se reproduire (47). La récidive est tantôt plus légère

---

(26) Michaelis, apud Sachse, l. c., p. 117.

(27) Albers, Anmerk. zu Home, l. c., p. 35.

(28) Sachse, l. c., p. 117.

(29) § 3, n. 1. Cullen, Anfangsgr. d. pr. Arzneyk., 1 B, p. 377.

(30) Albers dit : « Betrafe diese Entzündung beim Croup nicht ein Organ, durch dessen Leiden eine so wichtige Funktion, als das Athmen ist, zerstort würde : tausende von Kindern dürften vielleicht den Croup haben, ohne dass er von uns wahrgenommen würde. » Anm. zu Royer-Collard, p. 38 : « Ce n'est pas par le degré, par la force du catarrhe, mais par son siége que cette maladie devient si grave. — Haase, l. c., p. LIV.

(31) Bei starken robusten Kindern ist die Krankheit bei weitem nicht so gefahrlich, als bei schwachlichen scrophulosen Kindern. » Albers, Anmerk zu Royer-Collard, l. c., p. 142.

(32) Sachse, l. c., p. 118 (Die enorme Anstrengung aller zum Athem mittelbar und unmittelbar dienenden Werkzeuge).

(33) Michaelis et Sachse, l. c., p. 118.

(34) Cfr. § 7, n. 3.

(35) De nature typhoïde. « Le croup adynamique, pour peu qu'il ait d'intensité, est celui qui laisse le moins de ressource à l'art. » Royer-Collard, Dict., l. c., p. 452.

(36) § 2, n. 3.

(37) Intermissionen, in Hinsicht der Beschwerden des Athmens, findet man oft, bis wenige Stunden vor dem Tode. Leider tauschen sie nur gewohnlich zu sehr unsere Hoffnung, und der Arzt kann nicht vorsichtig genug in seiner Prognose seyn. Albers, Anmerk. zu Royer-Collard, l. c., p. 32.

(38) De même que, § 2, n. 2, les vaisseaux de la face sont gorgés chez les malades, de même, § 3, n. 1, les vaisseaux du cerveau sont gorgés sur les cadavres, et l'assoupissement paraît annoncer la compression du cerveau. Et Haase dit avec raison (l. c., p. LXXXV) : « L'assoupissement accompagne des cas très-graves. » Je penserais en outre que le nerf de Willis communique au cerveau l'affection du larynx et de la trachée.

(39) § 5, n. 9.

(40) § 5, n. 9. Sachse, l. c., p. 118.

(41) Les observations 37, 50, 61, de Haase, l. c., à ce sujet, sont effrayantes.

(42) Bard. in American Philos. Trans., vol. I, p. 337. — Martin, l. c., p. 127. — Sachse, l. c., p. 23. — Vieusseux, l. c., p. 7. — Royer-Collard, l. c., p. 418-19.

(43) Hopff, l. c., p. 20.

(44) P. I, vol. I, append., § 78, 2.

(45) Acta mea clinica, l. c., p. 69, obs. 9, et chez un autre enfant dont Rymkiewicz, l. c., a écrit l'histoire.

(46) Home, p. 11 (après six semaines); Vieusseux, l. c (après deux mois); Hopff, l. c., p. 30, 31, 113, 114; Albers, Anm. zu Home, p. 7 (trois); Albers, V. Sachse, l. c., p. 128 (quatre); Haase, l. c., obs. 25 (trois), obs. 36, 41, 56 (deux).

(47) Marcus, l. c., p. 19. — Lentin, Beitr., 3 B., p. 189. Autenrieth.

que la première maladie (48), tantôt plus grave (49).

§ VII. *Traitement.*

1. *Prophylaxie.* — Enseigner aux mères dans les livres populaires (50) à reconnaître l'existence, les principaux symptômes précurseurs, les causes excitantes et le danger du croup ; les avertir de la nécessité d'appeler le médecin au moindre signe de cette maladie ; les engager à avoir toujours des sangsues chez elles (51) et à familiariser les enfants avec la vue de ces petites bêtes, afin que leur application, devenue nécessaire, ne soit point plus nuisible qu'utile en raison de leurs sanglots : telles sont les principales règles de médecine préventive. Quant au régime, il faut suivre les règles générales de l'hygiène (52) ; toutefois, jusqu'à ce qu'il soit résolu que le croup est ou n'est pas contagieux, toutes les mesures de précaution employées dans les fièvres contagieuses (53) nous paraissent utiles (54). Les remèdes prophylactiques spéciaux vantés contre le croup, tels que le mercure (55), les bains chauds (56), les vésicatoires au cou (57), le sulfure d'or, d'antimoine (58), la racine de polygala senega (59), le camphre (60), l'alumine (61) et le vin anti-scorbutique (62), nous paraissent à éviter pour les raisons données dans les notes. Nous n'approuvons pas davantage les sangsues (63), l'émétique (64) et le ni-

---

(48) Home, l. c. — Albers, l. c., et Annalen, p. 47. — Jonas, l. c., p. 145 (avec rejet de membrane tubuliforme). — Albers, l. c.

(49) Sachse, l. c., p. 128. — Acta mea clinica, l. c.

(50) A l'exemple d'Albers (Ein Wort an Mutter), et Wallich (l. c.).

(51) Déjà les sangsues demandent un rang parmi les animaux domestiques, et toute famille devrait en posséder une collection, comme cela se fait en Lithuanie, surtout parmi mes clients.

(52) Royer-Collard (Dict., l. c., p. 492) expose très-bien le régime à suivre selon la constitution ou le tempérament de l'enfant ; toutefois comme les préceptes donnés par cet homme distingué regardent non-seulement le croup, mais toutes les maladies en général, je les passe sous silence, mais j'en recommande la lecture aux médecins et aux mères.

(53) P. I, vol. I, cap. IV, § 55.

(54) « Une fille de six ans devint enrouée sans cause apparente ; mais elle paraissait au reste se bien porter. Quelques jours après, elle tomba, le soir, subitement malade d'une inspiration difficile et eut la voix singulière. Le huitième jour elle mourut » (Haase, obs. 73). « La sœur de la malade précédente, âgée de quatre ans, fut vêtue des habits de la défunte. Le lendemain, elle devint malade, vomit légèrement et mourut après quarante-huit heures » (Id., obs. 74). Il ajoute : « Si des rapports épidémiques font peut-être concevoir ces observations aussi bien qu'une véritable contagion, l'observation 74 empêchera du moins, quelle que soit l'opinion qu'on préfère sur cet objet, de hasarder de mettre à un enfant les habits de quelqu'un qui est mort du croup. » P. LXXXVI.

(55) Autenrieth, l. c., p. 30. Je penserais que le mercure, en cela qu'il détermine un afflux d'humeur vers la gorge et qu'il l'irrite spécifiquement, est plus nuisible qu'utile.

(56) Michaelis, l. c. Comme les bains chauds, à moins d'un soin extrême, disposent au refroidissement, il me semble qu'ils sont plutôt propres à provoquer la maladie qu'à la prévenir.

(57) Crawford, l. c. Dans le but de déterminer une cause de catarrhe vers la trachée? Je ne puis comprendre un autre mode d'action du vésicatoire.

(58) Sachse, l. c., 2 th., p. 295.

(59) Sachse, l. c.

(60) Sachse, l. c. L'antimoine, le senega, le camphre, en ce sens qu'ils sont irritants, doivent plutôt disposer à une maladie inflammatoire.

(61) Loeffler (Vermischte Aufsatze u. Beobacht., p. 103) dit : « Kommt irgend ein Mittel der Angina polyposa zuvor, so ist es das Einblasen des feingepulverten Alaun's in den Hal's. » Ce peu de mots suffit pour prouver que le peuple de la Russie blanche avait raison de le considérer (Loeffler habitait Witepsk) comme un médecin savant et non comme un bon praticien.

(62) Latour, l. c., p. 77. Je dis du vin ce que j'ai dit des autres choses échauffantes. Toutefois Latour ne le recommande que pour les cachectiques.

(63) Latour, l. c., p. 77. — Gutfeld, l. c., p. 84. — Sachse, l. c., p. 293. Il faut respecter le larynx et la trachée, lorsque la constitution annuelle amène le croup.

(64) Autenrieth, l. c., p. 29. — Sachse, l. c., p. 295. — Hufeland, V. Journ. d. prakt. Heilk., 1817, novemb., p. 115.

trate de potasse (65), employés comme prophylactiques chez un enfant en bonne santé.

2. *Traitement de la maladie en général.* — Dès les premiers indices, même douteux, du croup, il faut avoir recours à un traitement très-énergique (66), et ce mode de traitement n'est ni spécifique, ni extraordinaire, ni compliqué. Il s'agit en effet du traitement anti-phlogistique, que nous avons conseillé contre les fièvres et les inflammations catarrhales en général, en ayant égard aux complications (67). Ce qu'on n'obtient pas de cette méthode, on l'espérerait en vain de toute autre méthode; aussi, doit-on prendre garde de se laisser entraîner dans un labyrinthe thérapeutique par les écrits indigestes des journaux médicaux.

3. *Indications.* — Dans le traitement du croup, nous nous proposons de remplir les trois indications suivantes : 1° résoudre l'inflammation; 2° dissiper les traces qu'elle laisse après elle; 3° rétablir les forces vitales.

4. *Première indication.* — La première indication est remplie par — (*a*) les *saignées*, opération qui, quoiqu'elle n'atteigne pas toujours le but qu'on se propose (68), est cependant, à quelques contradicteurs près (69), regardée comme le remède le plus efficace contre le croup. Ainsi, l'enseignent, parmi les coryphées de la doctrine, Ghisi (70), Home (71), Michaelis (72), Jurine (73), Sachse (74), et beaucoup d'autres (75), et ma propre

---

(65) Quentin, l. c., p. 192-193.

(66) Thilenius dit très-bien (l. c., p. 65) : « In Catarrhal-Epidemien muss man keinen rauhen Husten der Kinder zu gering achten, den Hauptfeind keine Stunde verkennen. » Royer-Collard (Dict., l. c., p. 464) dit avec non moins de raison : « Ce qui importe surtout, c'est de commencer le traitement dès les premiers moments où la maladie s'annonce. Perdre le temps, c'est tout perdre : plus on se hâte d'agir, plus le succès est certain; plus on retarde, moins il reste d'espoir. »

(67) P. I, vol. I, c. IV, § 66, n. 3, 4. « La plus grande erreur qu'on ait commise relativement au traitement du croup a été de chercher à faire prévaloir exclusivement certains remèdes ou certaines méthodes très-limitées, et de présenter ces remèdes ou ces méthodes comme autant de découvertes auxquelles était attaché le salut des malades. » ... « Un praticien vraiment judicieux tient une conduite bien différente. Il attaque avant tout l'inflammation, parce que c'est à l'inflammation que se rattachent tous les autres symptômes, et il combat successivement ensuite chacun de ces symptômes suivant son importance et son opiniâtreté. » (Royer-Collard, Dict., l. c., p. 463-464.)

(68) Des exemples de croup terminé par la mort à la suite de saignées se trouvent chez Wood, l. c., p. 610; Balfour, l. c.; Nobleville, l. c.; Schultz, l. c., p. 612; Michaelis, l. c., p. 256; Heim, l. c., p. 405; Haase, l. c., obs. 62, 63, 73, 98, 114, 120, 123, 142; et dans Acta mea clinica, l. c., p. 64. Mais le croup est-il la seule maladie dans laquelle les saignées assurément indiquées ne répondent pas aux espérances fondées sur elles? Cela n'arrive-t-il pas cent fois dans la péripneumonie, les autres inflammations et l'apoplexie? Sachse (l. c., 2 th., p. 36) dit avec raison que quelquefois on détruit les effets de la saignée par une médication inopportune telle que l'emploi de l'opium ou de l'esprit de Minderus.

(69) Pearson (V. Sachse, l. c., 2 th., p. 32), Huggan (Kühn, Phys. med. journal, 1801, p. 257), Double (Recueil, p. 116), Autenrieth, l. c., ont proscrit la saignée dans le traitement du croup.

(70) « Ed eccovi rappresentata la tragica scena delle nostre angine, da cui se alcuno per avventura ne scampava, era, cred'io, vantaggio a lui provenuto dalle prontissime, e copiose cavate di sangue... » L. c., p. 11.

(71) Op. c. (Deux saignées chez un enfant de quinze mois.)

(72) « Omnia ista inter auxilia primum locum, reliquorum facile princeps, venæsectio tenet. » Diss. c., p. 193.

(73) « Wenn ich Blutlassen als das erste Mittel beim Croup betrachtete, so berechtigt mich das Beispiel aller Aerzte, die oft den Croup beobachteten, eine gesunde Theorie, meine Erfahrungen und Leichenoffnungen. » L. c., p. 270.

(74) Op. c., 2 th., p. 24 : « Dat waren Beobachtungen genug, die uns den grossen Werth der Aderlasse bewiesen, » et p. 27.

(75) J.-P. Frank, Epit. II, p. 119. — Cullen, l. c., 1 th., p. 378. — Henke, Kinderkrankh, 2 th., p. 101. — Rumsey, l. c., p. 106. — Thilenius, l. c., p. 50, 58, 59. — Cheyne, l. c., p. 70, 71. — Salamon, l. c., p. 291, 293. — Wahlbom, l. c., p. 269. — Bayley, l. c., p. 13. — Ferriar, l. c., p. 143. — Rush, Medical inquiries and obs., 2. edit., vol. I, p. 112.

expérience (76). La saignée est surtout indiquée (aucun temps de la maladie excepté) (77) par le genre inflammatoire des maladies régnantes (78), par la constitution sanguine des malades, par une fièvre ardente avec le pouls plein et dur (79), par l'injection de la face, la difficulté de la respiration, par la douleur au larynx ou à la trachée, en un mot par un état inflammatoire général ; l'âge même le plus tendre n'est point une contre-indication à la saignée (80). Le point le plus convenable pour pratiquer cette opération est le bras ; quelques médecins cependant choisissent le pied (81), la veine jugulaire (82), l'artère temporale (83). La quantité de sang à tirer est déterminée par les circonstances qui indiquent la saignée ; la règle générale est de tirer une once et demie de sang pour chaque année de l'âge du malade. On doit répéter la saignée, si l'état de la maladie qui a réclamé la saignée, et en particulier la saignée et les congestions à la tête, persévèrent, et si les forces se soutiennent. Ne sortons point des limites! ce que paraissent avoir fait ceux qui ont conseillé de tirer du sang jusqu'à la syncope (84).—(*b*) Les *sangsues* : la saignée

---

— Stieglitz, Allgem. Literatur-Zeitung., 1813, n. 154, p. 399. — Caillou, l. c., p. 125. — Dick, l. c., p. 250. — Carron, l. c., p. 406, 409. — Formey, in Horn's Archiv., l. c., p. 366. — Gaisizell (in Med. chir. Journal and Review. Lond., 1817, vol. III, p. 478).

(76) J'ai vu un effet remarquable de la saignée chez un enfant de treize ans que je soignais à ma clinique, en mai 1820. Deux fois je lui avais inutilement fait poser des sangsues autour du larynx : la saignée l'arracha à une mort certaine.

(77) Comme dans les autres inflammations, la saignée est plus utile dans le croup au commencement de la maladie qu'à la fin, et alors même elle ne doit point être négligée. Aussi les paroles de Sachse sont-elles admirables lorsqu'il dit : « Ohne Blutausleerung sind die Kinder doch gewohnlich verloren; ein ungewisses Rettungsmittel ist besser als gar keines, und gesetzt es hülfe nicht, so erleichtert es doch wenigstens den Tod. Tage und Stunden konnen und dürfen hier nichts bestimmen, nur die Konstitution des Korpers, der Genius der gleichzeitig herrschenden Krankheiten und die Heftigkeit der Zufalle mussen den Arzt leiten. » Plusieurs cas apprennent que la saignée, employée le quatrième et le sixième jour du croup, a été suivie de succès. V. Sachse, l. c., p. 32.

(78) Si le genre des maladies n'est pas inflammatoire, la saignée devient moins utile dans le croup. Ainsi, l'épidémie de croup dont parle Autenrieth (l. c.) n'était pas inflammatoire, mais avait évidemment le caractère gastrique. Albers dit aussi : « Ers in den letzten Jahren hab' ich mehr von den allgemeinen Blutausleerungen Gebrauch gemacht; gestehe aber ganz offenherzig, dass ich bei der Epidemie im vorigen Jahre, bei den Fallen, wo die Krankheit im Korper der Luftrohre ihren Anfang nahm, und wo ich bis zur Ohnmacht das Blut fliessen liess, of nicht den erwunschten Erfolg davon gesehen habe. » Anm. zu Royer-Collard, p. 182.

(79) Plus le pouls est plein et dur, plus la saignée est indiquée ; il ne faut cependant pas en conclure qu'un pouls débile et mou soit un obstacle à la saignée. Lisez à ce sujet Reil, Fieberlehre, 2 B., p. 450. — Thilenius, l. c., p. 49.

(80) Des exemples de saignées employées avec succès contre le croup dans l'âge le plus tendre se trouvent dans Home (deux saignées sur un enfant de quinze mois) et Ferriar, l. c. (saignée répétée sur un enfant de dix-huit mois); — Carron, l. c. (enfant de neuf mois).

(81) Jurine, l. c., p. 272. — Haase, obs. 142.

(82) Bayley, l. c., p. 746. — Balfour, dans Home, l. c., p. 26.—Cheyne, l. c., p. 126. — Bercowe, l. c., p. 30, 33, 34. — Fielitz. V. Richter's Chir. bibl., 8 B., p. 531. — Dick, l. c., p. 250. — Haase, l. c., obs. 63, 133. Acta mea clin., l. c., p. 64 (Haase, comme moi, sans succès). Jurine (l. c., p. 277) n'approuve pas la saignée de la jugulaire, à cause de la difficulté d'arrêter le sang. J'ai éprouvé le contraire en employant un emplâtre adhésif bien préparé. On rencontre de plus grandes difficultés dans la crainte des enfants et des familles. Mais ici, il ne faut point passer sous silence les observations de Bayley, l. c., p. 746, et de Balfour (V. obs. 10, Home), qui observèrent le vomissement après la section de la jugulaire.

(83) « Arteria temporalis bis in nostra urbe dissecta est, felici successu. » Albers, Comm., p. 124. V. ce qui (P. II, vol. I, sect. II, cap. XVIII, § 95, n. 9) a été dit de cette opération.

(84) Que la lipothymie ne soit pas un motif pour arrêter l'écoulement du sang, je l'accorde ; mais qu'il faille pousser

employée, ou non indiquée en raison du peu d'intensité de la maladie ou de l'incertitude du diagnostic, il faut avoir recours aux sangsues. Il ne faut pas croire que les sangsues puissent jamais remplacer la saignée indiquée (85), si ce n'est peut-être chez les très-jeunes enfants, en plaçant les sangsues au pli du bras, dans le but d'imiter la phlébotomie (86). Pour obtenir une évacuation locale du sang, on pose les sangsues sur les parties latérales du larynx et de la trachée, et plus sûrement (87) sur le sternum et les clavicules. Il serait mieux de déterminer la quantité de sang que l'on doit tirer que le nombre des sangsues à poser (88), si on pouvait établir quelque chose de certain à ce sujet (89). En général, on doit obtenir à la seconde saignée la moitié de la quantité de sang tirée à la première, ou, si aucune saignée n'a été faite et que les sangsues doivent suffire, on doit obtenir une once et demie pour chaque année du malade. Si la première application de sangsues apporte du soulagement, et que le mal existe encore, il faut avoir recours, et à des intervalles

---

l'écoulement du sang jusqu'à la perte de connaissance, je ne le combats pas, mais je ne l'ose. Jurine ne l'ose pas non plus, lorsqu'il dit : « Ich bin weit davon entfernt, denen Aerzten beizustimmen, welche wollen, dass man bis zur Ohnmacht Blut lassen solle. » L. c., p. 270, 271. En outre, Albers, qui certainement n'approuve pas l'emploi de la saignée dans le croup, dit : « Blutausleerungen bis zur Ohnmacht sind von dem grossten Nutzen, wie ich ofters, und noch selbst in der letzten Woche wahrgenommen habe. » Anm. zu Royer-Collard, p. 183. Toutefois, les partisans de la saignée jusqu'à la perte de connaissance s'appuient sur la grande autorité de Swieten, qui dit : « Cum illa anginæ inflammatoriæ species, quæ circa laryngis superiora sedem habeat, omnium pessima sit, ac citissime lethalis; efficacissima simul et semel adhibenda auxilia sunt. Sanguinis missio hic primarium remedium est ad animi deliquium usque. Si autem recrudescant minacis morbi symptomata, repetenda erit venæsectio illico, cum nullam moram ferat tam cito lethalis morbus; præstat enim, ut exhaustus sanguine langueat aliquamdiu æger, quam ut suffocetur miserrime. »

(85) A peine peut-on commettre en pratique une erreur plus grande; la saignée, en effet, enlève le sang du lieu malade, et les sangsues déterminent l'afflux du sang vers le lieu près duquel elles sont posées. Leur première action, la succion, nuit, et l'évacuation subséquente est seule utile et compense, mais dans une affection légère seulement, leur action primitive.

(86) Non-seulement dans le croup, mais dans les autres maladies inflammatoires des enfants nouveau-nés, j'emploie les sangsues de préférence à la lancette. Elles tirent ainsi, des veines sur lesquelles elles sont placées, une quantité de sang suffisante, et l'hémorrhagie est facilement arrêtée par le bandage accoutumé.

---

(87) Plus sûrement, dis-je, 1° parce que les sangsues, posées trop près du lieu affecté, peuvent produire de l'irritation, des ecchymoses et de l'œdème, comme je l'ai vu dans les ophthalmies, lorsqu'on les place près de l'œil; et 2° parce que les sangsues étant posées sur le cou, l'hémorrhagie est difficilement arrêtée, en raison de l'absence d'un point fixe, et que ce point fixe, on le trouve sur le sternum. Albers (Anm. zu Royer-Collard, p. 184), Vieusseux (l. c., p. 119) et Heim (l. c., p. 384) citent des exemples d'enfants dont l'hémorrhagie produite par des sangsues posées autour du larynx, a presque causé la mort. J'ai été une fois, avec le docteur Heberski, témoin d'un cas semblable. Au reste, jamais le traitement du croup même avancé n'a été suivi de plus de succès qu'après une si grave hémorrhagie.

(88) Plus l'âge des malades est tendre, plus leur peau est délicate et riche en veines, plus on doit mettre de prudence dans l'emploi des sangsues. J'ai vu, en effet, plusieurs fois, deux sangsues donner lieu à un écoulement de sang aussi grand que celui que produisent d'habitude huit d'entre elles. Hufeland a vu trois sangsues donner lieu à une perte de sang assez grande pour que l'enfant tombât en faiblesse (Journ. d. prakt. Heilk., 19 B., 1 st., p. 177). Aussi je ne me range pas aveuglément à l'opinion de Michaelis, lorsqu'il dit en parlant des sangsues : « Si vous voulez obtenir un bon résultat de leur emploi, placez-en en même temps huit, dix ou douze sur le cou, et ne les retirez pas qu'elles ne tombent d'elles-mêmes. » L. c., p. 200.

(89) Jurine dit avec raison (l. c., p. 273) : « Es ist unmoglich, alle Punkte bei dem Gebrauche der Blutausleerungen festzuhalten, der praktische Takt muss hier, so wie oft, aushelfen. »

très-rapprochés, à une seconde, troisième et quatrième application. Si les sangsues manquaient, on y substituerait les ventouses scarifiées (90) ou les scarifications (91) sur le cou, la poitrine et entre les épaules. — (*c*) Autres anti-phlogistiques : les effets des évacuations sanguines doivent être soutenus par d'autres anti-phlogistiques dont l'action concourt à dissiper l'affection locale du larynx et de la trachée, la guérison de la maladie, c'est-à-dire de la fièvre catarrhale, est ensuite obtenue en suivant les règles exposées ailleurs (92). Ceux de ces anti-phlogistiques qui méritent le mieux d'être cités sont le nitrate de potasse (93) et le muriate d'ammoniaque (94), administrés dans des véhicules émulsifs ou mucilagineux (95). Il ne faut nullement penser à l'emploi des acides (96). Les boissons d'eau froide semblent indiquées à priori ; mais qui oserait, avec ce médicament, affronter le danger (97) ? — (*d*) Les *épispastiques*, *pédiluves*, *bains* et *lavements* : les sinapismes aux jambes, aux cuisses et aux bras secondent l'action du traitement anti-phlogistique (98). On attribue la même efficacité aux pédiluves (99) et aux bains chauds (100), ce qui est

---

(90) Larrey. V. Latour, l. c., p. 100 (au cou et entre les épaules). Toutefois, je ne suis pas de l'avis de Méase, qui préfère les ventouses scarifiées aux sangsues. Ce genre de médication est peu en rapport avec la structure délicate des enfants, et convient parfaitement aux paysans, aux soldats et aux autres hommes robustes.

(91) Lœbel, l. c., p. 73.

(92) P. I, vol. I, cap. VI, § 66, 2, 3, et § 67, 6.

(93) J'approuve beaucoup ce médicament, avec Home, Quentin, Thilenius, Lentin et Latour. Les enfants le supportent facilement ; aussi, dans l'espace de trois nychthemères, je ne crains pas de donner d'un demi-gros à deux scrupules. Cependant, je ne suis jamais arrivé aux doses énormes que conseille Marcus (l. c., p. 114, jusqu'à une demi-once).

(94) Sachse (l. c., 2 th., p. 63) lui attribue une grande puissance. Hopff, l. c., p. 89, également. Comme les enfants rejettent le plus souvent ce médicament désagréable, je le leur fais rarement boire. Il faut corriger la saveur du sel ammoniacal par le suc de réglisse. On pourrait donner la prescription suivante pour un enfant de trois ans. Pr. Sel ammoniac, suc de réglisse, de chaque, un scrupule ; mucilage de gomme arabique, trois gros ; triturez en mêlant peu à peu, et ajoutez peu à peu quatre onces d'eau de fontaine. M. D. S. chaque heure une grande cuillerée. Je ne comprends pas que les enfants puissent supporter deux ou trois gros de sel ammoniac dissous dans trois onces d'eau ; ce que Lœbel (l. c., p. 72) conseille. Malheureux enfants ! Chamerlay (Journ. de méd., chir. et pharm., t. XXVII) introduit au moyen d'une barbe de plume du sel ammoniac dans l'œsophage.

(95) Ex. émulsion d'amandes, décoction de salep, de guimauve, de semences de lin. On prescrit très-bien mucilage de gomme arabique avec sirop de guimauve, afin de ne pas perdre un temps précieux dans la préparation des émulsions et des décoctions.

(96) Lœbel a tort (l. c., p. 75) lorsqu'il propose l'elixir acide de Haller.

(97) Michaelis (l. c., p. 267) attend de l'eau froide avalée par petites gorgées un effet salutaire à la partie postérieure du larynx, c'est-à-dire la diminution de l'inflammation, et surtout de la sécrétion morbide. En effet, l'emploi de l'eau froide paraît amener un tel résultat dans l'ophthalmie blennorrhagique. Mais bien que moi-même j'aie proposé l'application de la glace contuse sur le larynx comme digne d'être essayée (Acta mea clinica, p. 73), cependant, toutes les fois que l'occasion s'est présentée d'agir ainsi, j'ai été retenu par la crainte de nuire. En effet, dans une maladie déjà à sa fin, je n'attendais rien de la glace, et dans une maladie qui commençait, je ne pouvais préférer aux secours approuvés par l'expérience les secours suggérés seulement par l'analogie.

(98) J'ai appris par une longue expérience que l'action des sinapismes diffère beaucoup de celle des vésicatoires. Ceux-ci en effet, appliqués au commencement de la maladie, augmentent la fièvre et la chaleur de la peau ; ceux-là, au contraire, apaisent les symptômes fébriles et surtout la chaleur. Néanmoins, on n'obtient de tels effets des sinapismes que lorsqu'on les applique sur une partie éloignée du siége du mal. Il suit de là qu'il ne faut pas les placer au cou, malgré les conseils de Fielitz (l. c., p. 552), Rosenstein et Chalmers (l. c., p. 99).

(99) Ghisi, l. c. — Lentin. V. Sachse, l. c., p. 73. — Hopff, l. c., p. 68. — Thilenius, p. 51.

(100) Cheyne, l. c. Vieusseux, Brewer, Laroche, Lentin, Jurine disant : « Es giebt nur sehr wenige Falle von Croup,

combattu par nos observations (1) et les observations de quelques autres praticiens (2). Nous n'avons obtenu aucun effet des lavements émollients (3).—(*e*) Les *vésicatoires* (4). Si tous les moyens que nous venons d'indiquer pour combattre l'affection du larynx ou de la trachée ont été employés en vain, il faut recourir sans perdre un instant à l'application de vésicatoires, non sur le larynx et la trachée (a cause de la facile transmission de l'irritation au lieu enflammé à travers le peu d'épaisseur des téguments), mais sur les parties latérales du cou, sur le sternum, à la nuque, ou entre les épaules (5). Il faut prendre garde de laisser le vésicatoire plus de temps qu'il ne faut pour produire la vésication (6). Il faut s'abstenir du liniment volatil, dont l'exhalation augmente les angoisses de la respiration (7). Nous donnons le même conseil pour l'usage externe du camphre (8). L'application du moxa (9) ou du fer rouge (10) sur les parties latérales du larynx et au-dessous du cartilage thyroïde, ne trouveront pas facilement de partisans.

5. *Seconde indication.*—On emploie dans le but de remplir la seconde indication :—(*a*) les émétiques qui, délivrant

---

wo nicht die warmen Bader in Anfange der Krankheit von Nutzen waren. » L. c., p. 279. Albers ajoute, note 197 : « Ich habe den grossen Werth der Bader erst in spatern Zeiten recht kennen lernen.

(1) Acta mea clinica, l. c., p 60.

(2) Leeson dans Bradley, Med. phys. journ. 1801, nov. — Anderson, l. c. — Rumsey, l. c., p. 156. — Gutfeld, l. c., p. 74.—Hopff, l. c., p. 67.

(3) Latour, l. c., p. 50. — Girandy, l. c.—Tourlet. V. Moniteur du mois d'août 1807. — Royer-Collard (Dict., l. c., p. 484) a employé sans effet les lavements drastiques.

(4) Harles (Hufeland's Journ. d. pr. Heilbunde, 6 B., p. 575). — Autenrieth, l. c.

(5) Les vésicatoires ne me paraissent pas nécessaires dans tous les cas de croup, parce que chez la plupart de mes malades, chez lesquels la guérison a répondu à mes espérances, la maladie s'est heureusement terminée sans leur secours. Mais si l'évacuation du sang et les autres anti-phlogistiques n'ont pas suffi à chasser l'affection locale du tube aérien, mais ont diminué l'inflammation générale, il faut sans hésiter avoir recours aux vésicatoires. Tous les auteurs qui ont écrit sur le croup, à l'exception de Rumsey, l. c., p. 159, Cheyne, l. c., p. 127, et Marcus, l. c., sont d'accord sur ce point, mais sont d'avis différents quant au lieu de l'application. Ils veulent qu'on les pose sur les parties latérales du larynx, Home (l. c., p. 9, 12); en collier autour du cou, Chalmers (l. c., p. 99), Latour (l. c., p. 45, 56), Gœlis (l. c., p. 8), Hopff (l. c., p. 86); autant que possible près du lieu affecté, Crawford, Michaelis, Scherwin, Blegborough (in The medico-chirurg. journ. and review, vol. III, p. 477, 78. London, 1817); à la nuque, Wahlbom, Horsch (l. c., p. 128), Leeson (l. c., p. 805); à la poitrine, aux parties latérales du cou, Sachse (l. c., 2 th., p. 85), à la poitrine et entre les épaules, Vieusseux, Smith, Lentin et Jurine, dont il est bon de lire les paroles : « Wass die Stelle anbetrifft, wohin man das Blasempflaster zu legen hat, so rathe ich davon ab, es gerade unmittelbar vorn auf die Trachea anzuwenden, weil diese daselbst zu nahe unter der Haut liegt, und deswegen mit gereizt werden konnte, sondern sie lieber in den Nacken, an die Seiten des Halses, auf die Brust, zwischen die Schultern, oder auch an die Arme oder Beine zu legen, bald auf diesen, bald auf jenen Theil, je nachdem die Noth es heischt. » L. c, p. 178. Albers ajoute : « Auch ich lege jetzt die Blasenpflaster mehr in den Nachen, als um den Hals. » Note 195.

(6) Jurine, dans l'observation n° 62, parle de plaques gangréneuses déterminées par les vésicatoires dans la convalescence du croup, et Albers ajoute (note 194) : « Ich habe vor einem Jahre fast denselben Fall erlebt. » Ce qui engage Jurine à conseiller de n'employer les vésicatoires que jusqu'à la rubéfaction. Mais qui chez les enfants pourra distinguer la rubéfaction de la vésication? Il ne faut donc point attendre de grands résultats des vésicatoires, lorsqu'ils ne déterminent pas la sécrétion de la sérosité; aussi Sachse dit très-bien (l. c., p. 81) : « Aber eine starke Wirkung nach aussen, eine veranderte Richtung und Ausscheidung der Safte, ist gerade im Croup das wichtigste. »

(7) Je ne comprends pas que des liniments de ce genre aient pu être conseillés par des hommes expérimentés, tels que Desessart, Latour et Rechou.

(8) Lentin, Beitrage, 1 B., p. 339 (applique sur la poitrine un morceau de laine imprégné de camphre).

(9) Lecheverel, l. c. (Le moxa objectif, c'est-à-dire un moxa employé à la distance de deux ou trois pouces.)

(10) Valentin, l. c, p. 541, 545.

immédiatement le larynx et la trachée de tout obstacle à la respiration, sont presque unanimement (11) approuvés dans le traitement du croup. Les opinions des auteurs ne diffèrent que relativement à l'époque à laquelle ce genre de remèdes doit être administré. Les uns pensent que l'administration de l'émétique doit précéder les émissions sanguines (12), et les autres qu'elle doit les suivre (13). Ici encore nous pensons que la vérité se trouve dans une opinion mixte. Bien que nous ayons renvoyé l'emploi de l'émétique à la seconde indication, parce qu'il nous paraît plus raisonnable de combattre les causes de la maladie avant d'en combattre les effets (14); cependant nous pensons qu'il y a lieu à donner l'émétique dès le commencement de la maladie : 1° si l'imminence de la suffocation, en l'absence des signes de la bronchite et de la pneumonie, demandait que le larynx et la trachée fussent promptement délivrés des effets de l'inflammation (15), et si la cause de la maladie devait être longue à attaquer (16); 2° si la fièvre et l'inflammation étaient assez légères pour qu'on ne pût rien craindre des efforts du vomissement (17); et 3° si on soupçonnait une complication gastrique, en raison d'une indigestion précédente ou de la nature des maladies régnantes. En outre, il faut revenir à l'émétique, deux fois, trois fois et plus, si les doses précédentes ont eu un bon résultat (18), et si on perçoit un bruit de membrane rompue descendant et remontant dans la trachée (19). Le meilleur des émétiques est le tartre stibié et de potasse (20). On lui préfère la

---

(11) On range parmi les adversaires des émétiques, Jonas (l. c., p. 150), — Michaelis jun. V. Sachse (l. c., p. 109), — Lœbel (l. c., p. 57), — Carron (l. c., p. 195), et Rechou (Journ. de méd., t. xxii, pluviôse, p. 9). Leurs arguments reposent plutôt sur des hypothèses que sur des faits.

(12) Maerker, l. c., p. 100, 112.—Rush (Med. inquiries, etc., p. 171). — Gastellier (l. c., p. 17). — Burn (l. c., p. 29).— Crawford (l. c., p. 225). — Albers, qui dit : « Igitur emeticum ab initio datum in hoc morbo principatum tenere censeo, neque ab ullo alio remedio superari. » Comment., p. 117. Borrow, qui assure : « There are many instances in which the early administration of an emetic has totally removed the complaint in the space of few hours. » L. c., p. 26.

(13) Home dit : « Im Allgemeinen glaubt man sie (die Brechmittel) im ersten Stadio nützlich, ich sahe aber nie einigen Vortheil davon; glaube vielmehr, dass sie oft schadlich seyn müssen..... » L. c., p. 61, 62. Portal (l. c., p. 110), Hopff (l. c., p. 63), Marcus (l. c., p. 117), Formey (l. c., p. 487), Baeck, Salamon, Michaelis, Vieusseux et Jurine, sont du même avis.

(14) Jurine avoue : « Die erste Indication bei dieser Krankheit ist nicht das Konkrement wegzuschaffen, sondern dessen Bildung zu verhuten. Da nun aber eine vermehrte Absonderung in einem Organe nicht ohne vorhergehende Reizung statt finden kann; so muss man beim Croup, gleich zu Anfange, diese reizende Ursache mit Nachdruck angreifen, um sie zu vernichten, ehe man ihre Wirkung bekampft. » L. c., p. 260.

(15) On trouve des exemples d'enfants arrachés au danger de la suffocation par le rejet de fausses membranes après l'emploi de l'émétique, dans Sachse, l. c., 2 th., p. 95, 96,—Callisen, l. c., p. 262, — Latour, l. c., p. 102, — Portal, Anat. path., vol. v, p. 205, — J. Smith, l. c., p. 262, — Buch, l. c., p. 263, — Albers, Comm., p. 138.

(16) Ainsi dans l'ischurie et la cystite, la première indication est de résoudre l'inflammation de la vessie urinaire; mais si une grande quantité d'urine menaçait la vessie de rupture, qui, avant toutes choses, ne recourrait à l'emploi du cathéter ou à la ponction de la vessie.

(17) Royer-Collard dit : « On commence par le vomitif, lorsqu'il n'y a que peu ou point de fièvre, et que la gêne de la respiration n'est pas considérable, et que la raucité de la voix et de la toux est presque le seul signe qui annonce l'invasion du croup. » Dict., l. c., p. 465. Cette opinion s'accorde avec celle de Sachse : « Da wurde ich sie (die Brechmittel) nicht geben, wo sie (die Krankheit) plotzlich hereinsturzt, wo gleich das ganze System leidet, und wo grosse Vollsaftigkeit und Gesundheit erst Minderung der Blutmasse verlangt. » L. c., p. 94.

(18) L'émétique fut donné quatre fois. Maerker, l. c., p. 101, 106. Plusieurs fois. Sachse, l. c.

(19) Le phénomène dont il s'agit est donné comme une indication particulière de l'émétique par Salamon, Callisen, Lentin et Sachse, l. c., p. 103.

(20) « Ich ziehe den Tartarus emeticus vor, weil er mehrere gute Eigenschaften hat, die den ubrigen (Brechmitteln) feh-

racine de cephælis ipécacuanha, si le petit malade est trop sensible ou s'il est affecté de diarrhée (21). Le sulfate de zinc (22), l'oximel scillitique (23) et le vin antimonié d'Huxham (24) pourraient produire trop d'irritation et augmenter la fièvre. Quel que soit l'émétique que l'on choisisse, on rencontre quelquefois dans cette maladie une inertie telle de l'estomac, que les doses les plus fortes deviennent nécessaires (25). Si l'emploi de l'émétique demeure sans effet, il faut essayer ce que peut produire l'introduction d'une plume dans la gorge jusqu'à l'œsophage (26).—(*b*) Les *expectorants* et les *sudorifiques* : or, comme on attribue avec raison aux émétiques administrés à petites doses souvent répétées, le pouvoir de provoquer les crachats (27) et la transpiration, il faut en continuer l'administration, même après le vomissement (28) ; mais si l'usage trop prolongé du tartrate de potasse et du tartre stibié, qu'on doit préférer aux autres médicaments sudorifiques et expectorants (29), fatiguait trop les petits malades (30), on pourrait les remplacer par le sulfure d'or et le kermès minéral (31) en prenant garde que la fièvre et l'état inflammatoire du tube aérien ne s'augmentent. On doit avoir

---

len. » (Jurine, l. c., p. 275). « On donne alors (voyez plus haut) le tartrate de potasse antimonié, et on le donne à doses assez fortes pour exciter plusieurs vomissements. » (Royer-Collard, Dict., l. c., p. 465.)

(21) Lentin. V. Sachse, l. c., p. 465.

(22) A été employé par Ferriar, Fischer, Smith, etc.

(23) A été employé par Home, l. c., p. 16, 23, — Baeck et Salamon, l. c., p. 926,—Rumsey, l. c., p. 166.

(24) Que s'attribuèrent Marcus, Harles, etc.

(25) L'inertie de l'estomac contre l'action des émétiques a été observée par Home, Salamon (l. c., p. 281), Pinel (l. c., p. 261), Autenrieth (l. c., p. 53), Ferriar (l. c., p. 245), Latour (l. c., p. 76), Leeson (l. c., p. 805), Smith (l. c., p. 261), Fischer (l. c., p. 358), Cheyne, Maerker (l. c., p. 123), Sachse (l. c., p. 113), et leurs observations sont parfaitement confirmées par les miennes. J'emploie le tartre émétique pour un enfant de deux ans, à la dose d'un grain dans une once et demie d'eau distillée, dont je fais prendre une cuillerée à café de trois minutes en trois minutes, jusqu'à vomissement ; et l'ipécacuanha à la dose de dix et quinze grains dans du sirop, afin que la poudre n'adhère point à la gorge. Les causes de l'inertie de l'estomac dans le croup doivent être attribuées aux nerfs vagues qui se distribuent au larynx et à l'estomac, et qui sont comprimés par la turgescence de ce dernier organe, ou par la compression du cerveau dans les congestions qui lèsent l'origine du nerf vague, comme dans la manie et l'apoplexie. L'observation du vomissement après la section de la veine jugulaire (50), celle de Callisen (l. c., p. 78) et d'Albers (Comm., p. 117), que les évacuations sanguines provoquent l'action des émétiques, confirment en quelque sorte cette hypothèse.

---

(26) Jurine arracha ainsi à la mort un enfant de huit mois (l. c., p. 288, obs. 63).

(27) Avec raison, dis-je, car l'expérience de chaque jour confirme l'action expectorante des émétiques donnés à dose réfractée. Et il n'est pas difficile d'expliquer ce phénomène. Il est constant, en effet, que les nerfs vagues président aux fonctions du larynx et de l'estomac. Faut-il s'étonner alors que les agents pharmaceutiques stimulent spécifiquement les nerfs de l'estomac et excitent l'énergie des nerfs du larynx?

(28) Jurine dit : « Ich gebe deswegen die Brechmittel in gebrochenen Dosen » (l. c., p. 275), et Royer-Collard : « Plus souvent encore on fait alterner le vomitif et la saignée, et l'on fait succéder à un premier vomitif une solution émétisée dont on administre de temps en temps de petites doses. » (Dict., l. c., p. 466.)

(29) Le tartre émétique à doses réfractées a été loué comme sudorifique par Michaelis et Foughier (l. c., p. 205), et comme expectorant par Maerker (l. c., p. 125), Rechou (l. c., p. 119).

(30) Surtout par la diarrhée, comme je l'ai vu, et comme l'ont vu Maerker (l. c., p. 126) et Sachse (l. c., p. 139).

(31) Sachse le loue beaucoup (l. c., p. 139) ; mais à l'exception d'une jeune fille chez laquelle le kermès avec le camphre et le nitre fut heureusement employé, je n'en ai pu obtenir aucun effet. Privé de meilleurs moyens, j'emploie la formule suivante pour un enfant de deux ans : Pr. Sulfure d'antimoine, d'un grain à deux grains ; mucilage de gomme arabique, sirop de guimauve, de chaque deux gros ; eau de fleurs de tilleul, une once. M. D. S. de demi-heure en demi-heure, une cuillerée à café en agitant le vase.

la même crainte dans l'emploi du polygala senega (32), médicament loué par les uns (33), employé inutilement par nous (34), et auquel on ne doit recourir que lorsqu'après avoir épuisé les secours de la méthode anti-phlogistique, les forces diminuent, la face pâlit, la peau devient froide, le pouls mou, l'urine aqueuse, l'extérieur du malade abattu (35), que les signes de la diathèse typhoïde se présentent (36) et qu'il est indiqué de provoquer, par des remèdes irritants, les crachats et le rejet des fausses membranes. — (*c*) Les *vapeurs*, les *cataplasmes émollients* et les *errhins* : l'espoir de résoudre, par l'inspiration de vapeurs, les concrétions qui bouchent le tube aérien, est fondé en raison. Aussi recommande-t-on les vapeurs d'infusion de sambucus (37), de lait chaud avec décoction de guimauve ou de mauve (38), de décoction de têtes de pavot (39), d'eau chaude simple (40), ou avec addition d'éther (41), de vinaigre (42), etc., etc. Mais l'emploi de la vapeur est difficile chez les enfants, parce qu'ils ont en horreur les machines qui en rendent l'application facile (43), et que les éponges que l'on place dans leur bouche augmentent le plus souvent les angoisses de la respiration. On préconise aussi les cataplasmes émollients appliqués autour du cou (44) et renouvelés avant qu'ils ne refroidissent, qu'ils soient composés d'espèces émollientes (45), de riz (46), de graine de lin (47), d'hyoscyamus et d'opium (48), etc. Nous avons plusieurs fois employé ces médicaments sans en obtenir ni bons ni mauvais résultats. Nous dirons la même chose des errhins (49). — (*d*) Le *mercure* : quant à l'usage du mercure dans le croup, surtout lorsque la toux est sèche, qu'il y a sécheresse de la trachée, on regarde son emploi comme très-utile dans le traitement des autres maladies, avec tendance aux exsudations, avec espoir, par son usage, d'exciter l'action du système des vaisseaux lymphatiques et d'obtenir l'absorption de la lymphe coagulable secrétée (51), de porter l'ac-

(32) Beauchêne (vol. XXIII du Journ. de méd. de Paris) affirme qu'à la suite de l'emploi de la décoction de polygala, les crachats, loin d'avoir été rejetés, semblaient avoir été retenus et que la fièvre était augmentée.

(33) Par les médecins américains Archer (l. c., p. 93) et Barton (Collections for an essay towards a materia medica of the united States. Philad., 1801, P. I, p. 33). On peut y joindre Lentin (Hufeland's Journ., 2 B., p. 123), Sachse, l. c., p. 154. Archer donne la décoction très-saturée, c'est-à-dire une demi-once de racine pour quatre onces de liquide. Albers dit avec raison (Comm., p. 137) : « Neque tantam radicis commendarem copiam. » Il conseille le mélange avec la racine de salep, et je me sers de la formule suivante pour un enfant de deux ans. Pr. Racine de polygala senega, demi-gros ; racine de salep, demi-scrupule. Faites bouillir dans s. q. d'eau pendant quatre heures. Réduisez à trois onces; ajoutez une once de sirop de guimauve. Faites prendre une grande cuillerée de demi-heure en demi-heure.

(34) Chez un grand nombre de malades.

(35) Sachse, l. c., p. 156.

(36) Reil, op. c., p. 443. — Maerker, l. c., p. 128.

(37) Hopff, l. c., p. 105.

(38) Thilenius, p. 50.

(39) Latour, l. c., p. 48.

(40) Chalmers, l. c., p. 99.

(41) Jurine, l. c., p. 280.

(42) Home, l. c., p. 9, 10, 16, 23. Cheyne, Crawford, Bergen, Salamon, Bœhmer, Latour, Hosack, comme Swieten : « Cum autem aceti vapores summum resolvens sint, et illud addi potest, sed minori copia, ne nimis irritet. »

(43) E. c. celle de Mudges.

(44) Lentin conseille d'appliquer des cataplasmes aux parties génitales, à cause de leur sympathie avec le larynx (l. c., p. 341, obs. 7); ce qui est approuvé par Sachse, l. c., p. 72.

(45) Wahlbom, l. c., p. 269. — Latour, l. c., p. 53.

(46) Carron, l. c., p. 407.

(47) Goëlis, l. c., p. 8.

(48) Thilenius, l. c., p. 51. (Il faut employer avec prudence les vapeurs narcotiques qui pourraient déterminer des symptômes terribles, comme je l'ai observé après l'application d'un cataplasme d'herbe d'hyoscyamus sur un sein en suppuration.

(49) Lentin (l. c., p. 347) et Thilenius (l. c., p. 57) les recommandent dans l'espoir de délivrer, par les efforts d'éternument, la trachée des concrétions polypeuses, etc., etc. Sachse a obtenu un effet remarquable des errhins dans le traitement du croup. V. Jurine, l. c., p. 288. Nota Albers, 206.

(50) Sachse, l. c., 2 th., p. 249.

(51) Bard, l. c.

tion de la maladie sur le tube intestinal (52), de déterminer une crise par la salivation (53) et d'ouvrir les autres émonctoires (54), et enfin la vertu spécifique que les médecins américains (55), anglais (56) et allemands (57) ont attribuée au mercure. Mais nous sommes obligé d'avouer que l'analogie, le raisonnement et l'espérance nous ont trompé. En effet, mes observations (58), d'accord avec celles de Cheyne (59), de Jurine (60), d'Albert (61), d'Haase (62), et d'autres (63), apprennent non-seulement que le mercure n'a contre le croup aucun pouvoir spécifique, mais encore qu'on doit le ranger après un grand nombre d'autres remèdes; cependant, n'allez pas trop loin, ne préférez pas le mercure à des moyens plus certains, et ne placez pas votre gloire dans la prescription de doses énormes de ce médicament (64). Il faut l'employer cependant dans certaines circonstances indiquées plus haut, au moins afin que vous ne paraissiez pas avoir omis quelque chose. Vous donnerez le calomel, si, outre l'indication générale, l'indication spéciale de faciliter les selles et de chasser les vers se présente. Il convient de le donner à un enfant de deux ans à la dose d'un grain par heure, et, si la fièvre n'est pas grande, d'y ajouter une petite quantité de sulfure d'or d'antimoine (65). Il en résulte rarement de la salivation, mais plus souvent une diarrhée qui épuise les

(52) Hamilton, Journ. de med. Sept. 1790. — Autenrieth, l. c.

(53) Thilenius, l. c., p. 51, 61. — Sachse, l. c., p. 253.

(54) Sachse, l. c., p. 256.

(55) Kühn. V. Michaelis, Med. bibl., 1 B., p. 112 (pour un enfant de deux ans, cinq à six grains de calomel trois ou quatre fois). Bard. V. Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 165 (environ sept grains de calomel dans l'espace d'un nychthemère). Riedman. V. Michaelis, Med. bibl. (chez les plus jeunes enfants, de trois heures en trois heures, trois grains de calomel et jusqu'à quinze grains). Rush, l. c., Archer, l. c., p. 155 (jusqu'à la salivation).

(56) Anderson. V. Sachse, l. c., p. 206 (chez un enfant de quatre ans, quarante-cinq grains de calomel en cinquante heures). Rumley, l. c., p. 174, Jac. Hamilton. V. Sachse, l. c., p. 208 (chez une jeune fille de sept ans, cent trente-trois grains de calomel en soixante-heures).

(57) Thilenius, Lentin, Boehmer. V. Sachse, l. c., p. 210. Hecker, Halles, Loeffler, Winkler, Michaelis, Marcus (chaque heure, de cinq à dix grains de calomel pour un enfant de deux ans!!). Autenrieth (de vingt minutes en vingt minutes un grain de calomel). Wigand, in Hufeland's Journal, 3 B., 2 st., p. 160 (soixante-dix grains de calomel dans le dernier nychthemère de la vie).

(58) Trois cas exceptés, dans lesquels le mercure a paru être utile, je n'en ai jamais obtenu de bons effets. Aussi, je regrette d'avoir accordé à ce médicament plus de confiance qu'il n'en mérite, et de l'avoir recommandé à tant d'autres élèves sortis de mon école.

(59) « I cannot say that I have ever seen any benefit derived from Calomel in the second stage. For two reasons I used Calomel freely during the second stage, in a variety of the membrane of the Larynx. » P. 48.

(60) « Obgleich nun dieses Mittel (Calomel) in einem so grassen Rufe steht, so glaube ich doch nicht, dass es im Anfange des gewohnlichen Croup passt. » L. c., p. 287.

(61) « So sehr ich das Quecksilber schatze, so fest kin ich uberzeugt, dass man auch ohne dieses Mittel ein glucklicher Arzt in Behandlung dieser Krankheit seyn konne, wie die Erfahrungen von Herrn Dr. Olbers, Jurine, Vieusseux, Cheyne und meine eignen beweisen. » Anm. zu Royer-Collard, p. 256.

(62) Nous ne trouvons aucun cas qui prouve une vertu spécifique du calomel contre cette maladie. Le malade de l'obs. 8 avait une salivation déterminée par l'usage du calomel, et guérit. Mais les autres remèdes peuvent très-bien avoir suffi contre cette maladie. » L. c., p. cxii.

(63) Maerker, l. c., p. 107. — Gutfeld, l. c., p. 77.

(64) Man hat in neuern Zeiten eine Art von Ehre darin gesucht, dieses Mittel in ungeheuren Dosen zu geben, anstatt dass man sich seiner einseitigen Denkungs-und Handlungsweise hatte schamen sollen. Mehrere unserer deutschen Aerzte glaubten darin den englischen Arzt zu spielen u. s. w. Albers, l. c., p. 221.

(65) E. c. pour un enfant de deux ans. R. Poudre de calomelas, six grains; sulfure d'or d'antimoine, deux grains; sucre, demi-gros. M. Divisez en six parties égales. P. de deux heures en deux heures.

forces (66). Lorsque la diarrhée existe, quelques médecins conseillent l'emploi de l'opium et du calomel (67). Quant à nous, nous substituons au calomel l'onguent mercuriel gris à la dose de deux gros et au delà en friction sur les parties latérales du cou et sur la poitrine dans l'espace d'un nychthemère. Quelques praticiens vantent beaucoup le mercure soluble d'Hahnemann(68)-(*e*) Le *foie de soufre* et l'*ammoniaque*. Le sulfure de potasse proposé comme un spécifique contre le croup (69) a paru indigne d'une telle réputation (70) à nous (71) et à d'autres (72). L'ammoniaque, grâce aux hypothèses introduites dans la pratique (73), ne nous a pas paru digne de l'expérimentation.

6. *Troisième indication.* — L'esprit de sel ammoniac anisé (74), l'élixir pectoral du roi de Danemark Ph. de Wurtemberg (75), et le sel volatil de corne de cerf, tantôt simple (76), tantôt uni au camphre (77), dans le but d'exciter les crachats et de soutenir les forces, étaient peut-être dignes d'une meilleure réputation; mais les mauvais effets dont a été suivi l'emploi du camphre (78), du quinquina (79) et de l'opium (80), le

---

(66) « Die Schwache, welche zuweilen als Folge des zu starken Gebrauchs des Quecksibers entsteht, ist manchmal so gross, dass der Tod dadurch erfolgt, wie selbst der grosse Verehrer des Calomel, Hamilton, offen gesteht. » Albers, l. c., p. 225.

(67) Albers, l. c., p. 229.

(68) Most, l. c., p. 98, 101.

(69) Par un anonyme qui a proposé devant le tribunal des experts de Paris (Rapport de la commission du croup) d'en donner de six à dix grains par jour avec du miel ou du sirop.

(70) Je m'étonne que les médecins du tribunal des experts aient pu recommander ce médicament.

(71) Trois fois j'ai fait donner le foie de soufre à des enfants, et trois fois je m'en suis repenti. Non-seulement nos malades n'en ont tiré aucun fruit, mais d'autres en ont cruellement souffert.

(72) Walker, Allg. med., Annal. 1813, April, p. 136. — Valentin, l. c., p. 588. — Albers, in Journal du département des Bouches-du-Weser, p. 23, le 12 mars 1812. Cfr. Salzb. med. chir. Zeit., 1812, p. 137. — Bourgeois, in Journal général de méd. française et étrangère, t. LXVII, 1819, mai, p. 340. (Le foie de soufre est déclaré un poison caustique déterminant la gastrite.)

(73) Pour cette raison que la pseudo-membrane du croup est formée d'albumine, et que l'ammoniaque dissout l'albumine (V. Carron, l. c.). Mais, pour que cette dissolution pût avoir lieu, il faudrait que l'ammoniaque fût mise en contact avec la pseudo-membrane. Or on ne peut attendre aucun contact, puisque la pseudo-membrane se trouve dans le larynx et que l'ammoniaque passe par l'œsophage. En outre, l'ammoniaque n'est introduite que fort étendue d'eau.

(74) Lentin. V. Sachse, l. c., p. 163.

(75) Idem., ib.

(76) Rechou, Recueil, p. 120.

(77) Sachse dit : « Die mittheilung der im Hufelandischen, Journal, 50 B., 1 st., p. 110, angekündigten Beobachtungen des Herrn. Dr. Cziekerski, welcher mit einer Mischung des Camphers und Antimonium (Ammonium, seu potius koklensaures Ammonium) 20 Kinder rettete, muss man um so begieriger erwarten, da Herr Medicinal Rath Wolff versichert, dass sie Herrn Cziekierski seit 1806 nie im Stiche gelassen, sondern selbst da noch Hulse geleistet habe, wo nach bisherigen Erfahrungen keine Rettung mehr denkbar war. » L. c., p. 165. Valentin dit : « Ma correspondance avec trois médecins de Varsovie m'apprend que les prétendus succès obtenus du carbonate d'ammoniaque, qu'il désigne par l'épithète d'ammonium, se réduisent à fort peu de chose. » L. c., p. 585.

(78) Déjà Home l'a employé sans résultat avec le nitre (obs. 5, p. 16). Olbers le loue uni au kermès (V. Albers, Annal., p. 47), et Hufeland le loue employé seul (Journ., 9 B., 1 st., p. 177). Je l'ai toujours vu exaspérer la toux, ce que Reil a aussi observé (Fieberlehre, 2 B., p. 443), et enflammer la gorge. Jurine constate le même effet : « Bei einigen wirkt er (der Campher) beruhigend, andere regt er nur noch mehr auf, und sie klagen über eine unertragliche Hitze im Schlunde. » L. c., p. 182.

(79) Dans un croup décroissant, j'ai vu son emploi, non-seulement ne point empêcher les paroxysmes, mais les augmenter et rendre la respiration plus difficile (Acta mea clinica, l. c., p. 68. Nahumowicz, l. c., p. 7). Les observations de Jurine s'accordent avec les miennes (l. c., p. 69, 283).

(80) On le loue, 1° chez les enfants pour les endormir, afin qu'ils ne s'opposent pas à l'application des sangsues! (Jahn,

peu de succès du musc (81) et de l'assa-fœtida (82), et l'observation que ces inutiles efforts de l'art rendent souvent plus durs les derniers moments des malades, nous ont éloigné non-seulement des médicaments indiqués plus haut, mais aussi de tous les médicaments appelés excitants et anti-spasmodiques, recommandés dans le traitement du croup, e. c. l'éther sulfurique (83) et acétique (84), le phosphore (85), le castoreum (86), le succin (87), etc. Privés de remèdes plus efficaces, nous ne proscrivons cependant pas leur usage, si la fièvre qui accompagne le croup offre un caractère typhoïque. Nous n'avons point expérimenté quelle est la valeur des affusions d'eau froide répétées de deux heures en deux heures (88).

7. *Trachéotomie.* — Les indications précédentes inutilement remplies, y a-t-il lieu de recourir à la trachéotomie? Cette opération employée déjà dans les angines (89) et dans les maladies de la trachée, non-seulement dans celles qui sont dues à la présence de corps étrangers, mais aussi dans les autres (90), a été

Kinderkrankh., p. 491). Miséricorde! 2° Pour diminuer la diarrhée excitée par le mercure (Jonas, l. c., p. 149, et beaucoup d'autres). Et 3° pour adoucir la toux (Vieusseux, l. c.). Des doses énormes sont conseillées par Augustin, Harles (V. Hufeland's Journal, 6 B., p. 571), et Hecker (Die Kunst, die Krankh. d. Menschen zu heilen). J'ai vu l'opium, administré par d'autres dans le croup, déterminer des congestions vers la tête et supprimer les crachats. Cependant Haase dit: « L'opium a été administré dans sept cas qui se terminèrent heureusement. » L. c., p. 118.

(81) Est loué avec raison par Sachse, l. c., pour la troisième indication. Je n'ai jamais été aussi heureux; mais je n'ai jamais eu à me repentir d'avoir employé le musc, car il a réveillé quelques malades languissants. Je donne à un enfant de deux ans: R. Musc, deux grains; sulfure d'or d'antimoine, un grain; mucilage de gomme arabique, six gros; sirop de guimauve ou de safran, deux gros. M. D. Chaque heure, une cuillerée à café. Le musc paraît indiqué à Jurine lorsque le croup présente de grandes rémissions. D'ailleurs il ne parle qu'en passant de ce remède (l. c., p. 282). Lorsque les rémissions arrivent au commencement de la maladie, la méthode anti-phlogistique est indiquée; je n'approuve pas la première indication de Jurine. Wigand (Hufeland's Journal, 1810, febr., p. 160) déclare l'association du musc et du mercure un remède spécifique contre le croup. Cependant il l'employa plusieurs fois inutilement. Haase dit: « La combinaison du musc avec le calomel paraît avantageuse. » L. c.

(82) Ses effets sont vantés par Jurine, l. c., p. 282 (Unter allen gegen die nervosen Symptomen beim Croup angewandten Mitteln verdient die Asa fœtida den Vorzug). Vieusseux (l. c., p. 139, 147, 442, 448). On ne peut guère l'employer autrement qu'en lavement et à la dose d'un scrupule pour un enfant de deux ans. J'ai vu, à la suite de son emploi, des symptômes nerveux diminués, les forces réveillées, mais aucune guérison.

(83) Jurine, l. c., p. 281. — Pinel, Nosogr. philos., t. II, p. 352; Med. chir., p. 223.

(84) Vieusseux, l. c.

(85) Pailroux. V. Jurine, l. c., p. 290.

(86) Lentin, avec l'émétique, et surtout dans l'infusion appelée ipécacuanha de Gianelli. V. Sachse, l. c., p. 201.

(87) Tinctura, Vieusseux, Jurine, l. c.

(88) Heilung e. Croups im letzten Stadium d. Adynamie, durch Uebergiessung mit kaltem Wasser, von Dr. J. Harder, l. c., p. 23, dit: « Ich liess das Kind in eine grosse Wanne mit dem Bauche auf ein weich gestopftes Heukissen niederlegen und an den Extremitaten von zwei Gehulfen festhalten, goss dann selbst zwei Eimer voll kaltem Wasser (12 bis 15° R. uber Null) aus einer Hohe von einer halben Elle, rasch vom Kopfe uber den Nacken und den Ruchen bis zum Heiligenbeine herab. » Cette méthode est approuvée par le docteur Muller (ibid., p. 53), et par le docteur Aberle (Salzb. med. chir. Zeit. 1822, n. 59).

(89) Rhases, Anton. Musa Brassavola. V. Sachse, l. c., p. 277. — Aur. Severin, De recondita abscessuum natura, p. 219, Lugd. Bat., 1724 (dans une épidémie d'angine gangréneuse à Naples). — Nic. Moreau. V. Bartholin, Epist., cent. I, 80, 81, p. 542. — Purmann, Chir. Lorbeerkranz., c. XLIV, p. 502.

(90) Fabrice d'Aquapendente, De operat. chir., P. I, c. XLIV, p. 162 (si la trachée est remplie d'un mucus tenace). — Nic. Habicot, Question chirurgicale sur l'opération de la bronchotomie. Paris, 1620 (dans une inflammation dangereuse de la trachée). — Pierre Dionis, Cours d'opérat. de chir., p. 404 (au plus haut point de l'inflammation de la trachée). —

recommandée dans le croup par Home (91), Michaelis (92), Chaussier (93), Yelloly (94), Schwartz (95), Latour (96), Wilson (97), Portal (98), Crawford (99), Marc (100), Giraudy (1), Bonnafox de Mallet (2), et surtout par Carron (3). Cependant, de même que la trachéotomie était autrefois rejetée dans les angines (4), de même nous la rejetons dans le traitement du croup, avec Bell (5), Alexandre (6), Autenrieth (7), Odwyer (8), Mease (9), Ferriar (10), Jeffrois (11), Lang (12), Collinet (13), Cheyne (14), Schwilgué (15), Viesseux (16), Valentin (17), Double (18), Caillou (19), Ravenau (20), Jurine (21), Fürstenau (22), Albers (23), Royer-Collard (24), Sachse (25), Haase (26), etc. Nous pouvons, en effet, faire un grand nombre de réponses au petit nombre d'arguments de nos adversaires. Ainsi, ils disent : 1° la trachéotomie est une opération sans danger (27) ; — bien plus elle est très-dangereuse en raison de la facilité avec laquelle on peut léser les artères thyroïdiennes et les nerfs (28), et en raison de l'étroitesse du larynx chez les enfants (29). 2° La trachéotomie est indiquée à cause de l'analogie qui existe entre les fausses membranes du croup et les corps étrangers tombés dans la trachée (30) ; — cette analogie est vaine, car ici il s'agit de la cause de la maladie, et là de l'effet et constamment de l'effet. Mais même en accordant la présence de la fausse membrane, qui la séparera des parois de la trachée? qui l'extraira des bronches? Enfin, si on pouvait délivrer la membrane des adhérences et même l'extraire, pourrait-on en même temps faire disparaître l'inflammation, véritable cause du croup? Enfin, nous ne connais-

---

Binart. V. Verduc, Traité des opérat. de chir., t. I, p. 170. Paris, 1701 (item). — Fulv. Gherli, cent. II, Di rare osservazioni, p. 170. Venezia, 1723 (item). — Georg. Martini, Phil. Trans., vol. VI, P. III, p. 178. — Garengeot, Traité des opérat. de chir., vol. II, p 446.—Virgil, in Mém. de l'Acad. de chir. à Paris, vol. I, p. 581. — Fernire, Journal de méd., t. LXII, p. 411. — Dessault, Chir. Nachl., 2 Bt., 3 th., p. 248. — Hunter. V. Ehrlich's Beobachtungen, p. 84 (dans une violente inflammation du larynx).

(91) L. c., p. 65.
(92) L. c., p. 219.
(93) Recueil, p. 128.
(94) L. c., p. 51.
(95) Hufeland's Journal, 15 B., 2 St., p. 149.
(96) L. c., p. 59, 67.
(97) L. c., p. 46.
(98) L. c., p. 117, 143, 153.
(99) L. c., p. 228.
(100) L. c., p. 125.
(1) L. c., p. 143, 146.
(2) L. c., p. 218, 231.
(3) Op. c.
(4) Arétée dit : « Quicumque vero strangulatum ab angina verentes, asperam, quo liberius traheretur spiritus, incidere arteriam, rem mihi non videtur experientia confirmasse. Inflammationis quippe fervor ex vulnere major efficitur, cumque strangulatione, et tussi in exitum hominis conspirat. » De causis et signis acut. morborum.
(5) Wundarzneykunst, 4 B., p. 248.
(6) L. c., p. 78.
(7) L. c., p. 51.
(8) L. c., p. 28.
(9) L. c., p. 197.
(10) L. c., p. 147.
(11) L. c., p. CXI.
(12) L. c., p. 49.
(13) L. c., p. 26.
(14) L. c., p. 45, 46.
(15) L. c., p. 61.
(16) L. c., p. 162.
(17) L. c., p. 615.
(18) L. c., p. 509, 515.
(19) L. c., p. 163, 166.
(20) L. c., p. 108.
(21) L. c., p. 219. « Nur einen Fall giebt es, wo man mit Hoffnung eines glucklichen Erfolges die Tracheotomie unternehmen darf; wenn namlich die entzundlichen Zufalle fast ganzlich aufgehort haben, der Husten nicht mehr trocken ist, und man gerechten Grund hat zu glauben, dass die Fortdauer der krampfhaften Zufalle einzig und allein von einer vor der glottis schwebenden Membran herruhre. » L. c., p. 295, 296. — Albers demande avec raison : « Aus welchen Symptomen sollten wir dieses aber vermuthen? » Not. 208.
(22) L. c., p. 18.
(23) Anmerk. zu Royer-Collard, l. c., p. 238.
(24) Dict., l. c., p. 484.
(25) L. c.
(26) L. c., p. CXXV.
(27) Michaelis, l. c., p. 219.
(28) Vicq d'Azyr, l. c.
(29) Cheyne, l. c.
(30) Catton, l. c.

sons pas un seul exemple certain de croup aigu (31) guéri par la trachéotomie (32).

CHAPITRE IV. — DE LA PHTHISIE LARYNGÉE ET TRACHÉALE.

§ Ier. *Définition. Bibliographie.*

1. *Définition.* — L'ulcération du larynx ou de la trachée, accompagnée souvent de la carie, et qui produit l'extinction de la voix, de la douleur aux parties affectées, une toux aiguë, des crachats spumeux, puriformes, et la fièvre hectique, constitue la phthisie laryngée ou trachéale (1).

2. *Bibliographie.* — Quoique les anciens fastes de la médecine nous présentent des exemples d'ulcérations et du larynx et de la trachée, comme on peut le voir dans Galien (2), Ætius (3), Zacutus Lusitanus (4), Marcellus Donatus (5), Schenkius (6), Horstius (7), etc., pourtant si nous avons l'histoire de la phthisie laryngée et trachéale, nous la devons aux travaux qu'ont fait paraître dans ces derniers temps Morgagni (8), Bursierus (9), Double (10), Thomann (11), Robert (12), Flormann (13), Sauvée (14), Wathen (15), Schoenbach (16), Cayol (17), Neumann (18), Delpit (19), Bedingfield

---

(31) Un cas de croup chronique guéri par la trachéotomie est cité par W.-H. Porter, Medical-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical society of London, vol. XI, P. II, 1821. V. Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche pr. Aerzte. 6 B., 1 st. Leipzig, 1822, p. 123.

(32) « Cette opération a été pratiquée en Amérique, en Espagne, en Danemark, en plusieurs parties de l'Allemagne, à Genève, à Brest, à Lyon, à Bordeaux, à Paris, et nulle part elle n'a réussi. » Royer-Collard, l. c., p. 488. — Carron a pratiqué deux fois la trachéotomie dans le croup. Dans le premier cas, le malade mourut dans l'opération même ; et, dans le second cas, six heures après. L'exemple cité par Burser (Instit. med., vol. III, p. 333) ne regarde pas le croup, mais un corps étranger tombé dans la trachée (V. Epist. Joannis King, in op. Valentin, p. 629). Faut-il accorder confiance aux exemples de croup guéris par la trachéotomie et cités par Chevalier (Med. chir. transact. Lond., 1815, vol. VI), Marsch. Hall. (ib., 1819, vol. X) ; et in Trans. of the associat. of Fellows and Licentiates of the king's and queen's college of Ireland, vol. III, je n'ose l'affirmer.

(1) *Français*, la phthisie laryngée-trachéale ; *allemand*, Die Kehlkopf, oder Luftrohren, Schwindsucht ; *polonais*, Suchoty gardiowe, suchoty kanatu od dechowego.

(2) Method. med., lib. V, c. II.

(3) Tetrab II, serm. IV, c. LXIV.

(4) Med. pract. hist., l. II, n. 2.

(5) Lib. III, c. I.

(6) Obs., lib. II, n. 7.

(7) Op., lib. IV, P. II.

(8) De sedibus et caus. morb., loco citando.

(9) Institut., vol. IV, § 57, 62. Edit. mediol., an. 1789, p. 41. La doctrine de la phthisie laryngée et trachéale y est exposée si clairement, que les paroles de l'article Phthisie trachéale, dans le Dictionnaire des sciences médicales (t. XLII, p. 168), doivent exciter le rire. « ...avant la thèse que M. Cayol a soutenue en 1810 sur la phthisie trachéale, on ne possédait sur cette maladie que les notions les plus vagues et les moins précises... en un mot, l'histoire exacte de cette maladie était entièrement à faire. »

(10) Dans le Bulletin de la société de médecine de Paris, p. 195. App. au Journal de médecine continué, vol. XI.

(11) Annales Instituti medico-clinici Wirceburgensis, 1799, vol. I, p. 162 et suiv.

(12) Journal de médecine continué, vol. IX, p. 185.

(13) Dans N. Abhandl. d. Schwed., Akad., 9 B. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 14 B., p. 467.

(14) Diss. Recherches sur la phthisie laryngée. Paris, 1808.

(15) Dans Mém. of the med. soc. of Lond., vol. I, n. 20.

(16) Diss. de phthisi tracheali. Vilnæ, 1808. Cfr. Acta mea clinica, ann. 2, p. 64.

(17) Recherches sur la phthisie trachéale. Paris, 1810.

(18) Horn's Arch. f. med. Erfahr., 1811, marz, p. 246.

(19) Article Phthisie laryngée, dans le Dictionnaire des sciences médicales, t. XXVII, p. 204. L'auteur de l'article Phthisie trachéale (ouv. c., t. XLII, p. 166), plus prudent, n'a désigné son nom que par les lettres initiales M. J.

(20), C. Bell (21), Kulesza (22). Enfin, une connaissance plus exacte du croup ne contribua pas peu à éclaircir l'histoire de la phthisie du larynx et de la trachée.

§ II. *Symptômes. Ouverture des cadavres.*

1. *Symptômes.*—Dans plus de soixante cas soumis à notre observation, nous avons vu la phthisie laryngée et trachéale avoir une invasion et une marche également lente (23), à moins qu'elle ne prît naissance (24) d'une affection croupale qui existait auparavant, ou de la phthisie pulmonaire (25). Cette maladie s'annonce le plus souvent par un enrouement rebelle et un ronflement inaccoutumé durant le sommeil. On éprouve un sentiment de titillation, de prurit, de chaleur et de sécheresse dans le pourtour du larynx, ou dans la trachée. On croirait parfois qu'il existe dans ces organes un corps étranger qu'il semble que l'on sente (26). A ces phénomènes se joint une toux petite, brève, d'un son plus ou moins aigu, accompagnée d'une douleur vive qui se fixe dans la partie souffrante, et parfois dans un seul côté du larynx. Des crachats abondants, spumeux, filants comme la salive, avec des stries, ou de petits fragments puriformes, qui se détachent bien et gagnent le fond du vase (27). On ne les rejette pas toujours sans douleur. Les crachats de cette nature présentent une fétidité sui generis (28), et sont rarement teints de sang. Nous en avons vu qui contenaient des concrétions calculeuses (29); d'autres observateurs y ont rencontré la base ossifiée du cartilage (30) cricoïdien, un fragment de noisette (31), de fausses membranes (32). Le plus souvent il s'écoule du larynx du sang tel qu'il existe dans les vaisseaux (33), tantôt en petite quantité, tantôt copieusement, accompagné ou non de toux. Presque toujours une sensation de chaleur précède cet écoulement qui soulage le malade (34). Mais, tôt ou tard, l'enrouement augmente; la voix, entrecoupée par la toux, devient difficile, et parfois si profonde et si creuse qu'elle semble sortir d'une caverne : enfin, le malade devient aphone, et ses paroles ne sont plus comprises que par le mouvement de ses lèvres. Il éprouve de la douleur encore lorsqu'il avale, et ne le fait parfois qu'en courant risque de s'étouffer. Nous avons vu, en effet, des personnes qu'une petite parcelle d'aliment ou une gorgée de liquide qu'elles avalaient jetait dans une toux si violente (35) qu'elles vomissaient les matières contenues dans leur estomac (nous nous dispensons de mentionner pour le moment la tuméfaction de la face, le larmoiement, l'anxiété de la respiration, les palpitations du cœur, le tremblement des membres). Bien plus, la déglutition de la salive ne se fait pas sans une atroce souffrance. Elle excite une douleur cuisante vers l'ouverture postérieure des fosses nasales, douleur qui s'étend jusqu'aux oreilles; elle s'accompagne d'un

(20) A compendium of medical practice, illustrated by interesting and instructive cases, and by pract. patholog. and physiolog. obs. Lond. 1816, p. 86, 88.

(21) Dans The medico-chirurgical Journal and Review. Lond. 1817, t. III, p. 144, 46.

(22) Diss. de phthisi laryngea et tracheali. Vilnæ, 1821.

(23) Cap. III, § 6, n. 4.

(24) Cfr. cap. X, § 52, n. 6.

(25) J'ai vu, chez une jeune fille de Lithuanie, cette maladie parvenue à la cinquième année.

(26) Acta mea clinica, l. c., p. 63.

(27) Cayol et quelques autres regardent avec raison cet état des crachats comme particulier à cette maladie.

(28) Je n'ai jamais observé cette fétidité sui generis du pus, dont parle Borsieri.

(29) Je l'ai vu chez la jeune fille de Lithuanie citée plus haut.

(30) Le malade de Hunter rejetait depuis plusieurs mois du sang et du pus, et était considéré comme phthisique. Il guérit après avoir rejeté le cartilage indiqué. V. Cruikshank, Gesch. u. Beschreib. d. einsaugend. Gefasse, übers. v. Ludwick, p. 124.

(31) Un malade était tourmenté depuis sept ans par de la dyspnée et une toux violente, et il était arrivé à un grand degré d'émaciation; il guérit en rejetant le corps indiqué. (Tulpius, Obs. med., lib. II, p. 109.)

(32) Ch. IV, § 4, n. 2.

(33) Trachéorrhagie de Frank. V. Epitome de cur. hom. morb., l. V, P. II, p. 173, et Bell, l. c., p. 145.

(34) Cfr. cap. IX, § 40, n. 6.

(35) Cfr. cap. de Dysphagia.

murmure incommode et rend la tension plus grande (36). L'arrière-bouche, si ce n'est une certaine rougeur et un état variqueux des veines, phénomènes qui sont loin d'être constants, ne présente aucune trace morbide. On ne saurait toucher sans précaution le larynx et la trachée. Le premier de ces organes proémine ou augmente de volume, le second semble être environné d'une légère tumeur (37). Alors la fièvre s'est déjà montrée, accompagnée de frissons vers le milieu du jour, de chaleur le soir, de sueurs la nuit; en outre, pouls fréquent, régulier (38), serré; urine chargée d'un sédiment puriforme; assez souvent même diarrhée colliquative, affaiblissant considérablement le malade; œdème des pieds. Tout le corps, et surtout les extrémités supérieures (39), s'amaigrit; les cheveux pendent, et la poitrine, qui jusqu'alors était demeurée à l'abri de tout ce mal, commence, chez la plupart des malades, à s'entreprendre, lorsqu'il existait auparavant des symptômes de phthisie pulmonaire. Alors, chez quelques sujets, l'affection du larynx et de la trachée semble perdre de son intensité; la toux surtout devient moins aiguë, et le malade termine sa malheureuse vie de la même manière que celui qui succombe à la phthisie pulmonaire. D'autres, au contraire, jusqu'à leur mort, ne se plaignent jamais de douleurs de poitrine, et, quoiqu'ils ne puissent monter un escalier (40), à cause de la difficulté de leur respiration, ils ne sont pourtant gênés par aucun genre de décubitus. Mais ces derniers, comme dans la période la plus aiguë du croup, sont tourmentés par une dyspnée affreuse; leurs inspirations résonnent profondément, leur expiration est striduleuse; on les voit saisir de leurs doigts la partie antérieure de leur larynx et la tirer fortement en avant (41); leur face devient livide, elle se couvre d'une sueur froide; leurs yeux sortent de l'orbite; ils implorent le secours des assistants; ils ont horreur du lit, et surtout du décubitus dorsal; ils frappent des pieds avec désespoir, et, recouvrant des moments de tranquillité, ils luttent (spectacle déplorable!) avec la mort, jusqu'à ce qu'ils périssent étouffés.

2. *Ouverture des cadavres.* — Les cadavres ne sont pas aussi émaciés et aussi infects qu'à la suite d'autres maladies. Sur cinq sujets, nous avons trouvé l'épiglotte couverte d'ulcérations (42); dans un très-grand nombre nous l'avons trouvée rongée, dans un seul cas à moitié détruite (43). D'autres l'ont observée entièrement anéantie (44), perforée (45), toute chargée de plis rugueux (46), couverte de cicatrices, pointue (47), endurcie (48), et, enfin, ossifiée (49). La face

(36) Lorsqu'un seul côté du larynx souffre, la douleur ne se fait sentir qu'à l'oreille du côté affecté, comme je l'ai observé en 1819, à ma clinique, sur un maçon âgé de 40 ans.

(37) Cayol, l. c.

(38) Cayol a observé le pouls n'étant pas le même à droite et à gauche; ce qui me paraît devoir être attribué au hasard.

(39) Observation très-vraie de Borsieri, l. c.

(40) Borsieri se trompe assurément lorsqu'il dit : « Spirandi difficultas etiam in ascensu scalarum non percipienda. » Car même dans la première période de la maladie, l'affection du larynx ou de la trachée repousse tout mouvement violent.

(41) Observation de Morgagni, l. c., epist. xv, art. 15.

(42) Des exemples semblables sont décrits dans Duncan, Chimiæ natur. spec. Hagæ, 1807, p. 179. Mém. de l'Acad. de chir., t. I, p. 184, 195.

(43) A Vienne, en 1799, chez un domestique du palais. Le malheureux, trois mois avant de mourir, pouvait à peine avaler une goutte d'eau ou de lait; il mourut dans le désespoir. Des cas semblables ont été vus par Hopfengartner, dans Hufeland's Journal, 6 B., p. 558. Thomann, l. c. Les observations de ce genre sont très-contraires à l'opinion de Magendie (Précis élém. de physiol., t. II, p. 162), que d'autres observations, cependant, viennent confirmer. (Tozzetti Raccolti. V. Journ. de méd., t. IV, p. 381; et Samml. med. Wahrnehm, 4 B., p. 321.)

(44) Cummen, Miscell. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 112.—Bell, l. c., case 2, p. 146.

(45) Morgagni, l. c., epist. XXVIII, art. 10.

(46) Abhandl. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 685, en note.

(47) Morgagni, epist. XLIV, art. 15.

(48) Boneti, Sepulchr. anat., l. III, sect. IV, obs. 6. Act. nat. cur., vol. II. obs. 84.—Bruning. Constit. epid. Essendiens. Wesel., 1769, p. 34, note 9.

(49) Paaw, Primit. anatom. de ossibus, p. 10, 24.

interne du larynx, surtout à l'endroit où sont situés les ventricules de Morgagni, s'est souvent offerte à nous couverte de pus, ulcérée (50), parsemée de petites excroissances charnues, séparées par des ulcérations (51), et communiquant avec le pharynx (52) par un ulcère. D'autres ont vu cette même surface interne pleine de condylomes (53), d'ulcérations carcinomateuses (54), de polypes (55). D'autres y ont trouvé des concrétions osseuses (56), une liqueur séreuse, jaune, adhérente aux membranes qui embrassent le larynx (57), et des hydatides (58). Nous avons remarqué le plus souvent le cartilage cricoïdien rongé par la carie. Une fois l'érosion de cet organe était telle, que ses bords, détachés de côté et d'autre, s'avançaient dans le pharynx également érodé (59). La carie n'épargne pas plus les autres cartilages (60). Il existe de nombreuses descriptions de cas d'ossification des cartilages du larynx (61). A la surface interne de la trachée, surtout vers sa bifurcation, nous avons vu souvent des ulcères (62) associés à ceux de l'œsophage (63). D'autres ont observé le rétrécissement de la trachée, son obstruction produite par des tubercules (64); ils l'ont vue ossifiée (65), et convertie en un sac membraneux qui contenait une matière pultacée, avec du phosphate de chaux (66). Nous passons ici sous silence les vers (67), les petits cailloux (68), les

(50) Cfr. Morgagni, epist. xv, 13. — Thomann, l. c. — Wathen, in Mem. of the med. soc. of Lond., vol. I, n. 20. — Biermayer, Museum anatomico-patholog. Nosocomii universit. Vind., 1806, p. 140 et suiv.

(51) Biermayer, l. c., p. 143, décrit un cas semblable.

(52) Acta mea clinica, l. c., p. 65.

(53) Biermayer, l. c.

(54) Morgagni, epist. xxviii, art. 9, 10.

(55) Lieutaud, Hist. de l'Acad. royale des sciences, 1754. London med. transact., vol. I, p. 407. — Herbiniaux. V. Richter's Chir. bibl., 2 B., 1 st., p. 89.

(56) Riesel, Misc. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 116.

(57) Morgagni, epist. IV, art. 24, 26.

(58) Lieutaud, l. c. — Gooch, Cases of surgery, p. 99. — Delormes. V. Neues journ. der ausl. med. chir. lit. von Harle, 9 B., 2 st., 1810, p. 172.

(59) Voyez mes Actes cliniques, l. c., p. 65. — Biermayer, l. c., p. 141, a recueilli plusieurs exemples.

(60) Schoenbach, l. c., p. 8, et Bell, l. c., p. 144 et 146, décrivirent la surface interne du cartilage thyroïde érodée, et la surface externe très-noire.—Bedingfield, l. c., p. 87, a vu le cartilage arythénoïde, entièrement détruit d'un côté, et en partie détruit de l'autre côté.

(61) Coiter, Obs. et exercit. anat., l. I. — Columbus, De re anat., l. XIII. — Riolan, Enchirid. med., l. IV, c. XIII, et Sandifort, Obs. anat. pathol., l. III, c. II, p. 43 et suiv. du même Mus. anatom. Acad. Lugd., vol. I, sect. V, n. 80, p. 274.

(62) Des exemples ont été recueillis par Benevieni, De abd. rerum caus., c. X; — Horst, Op., l. IV, P. II; — Aloys Suarez Barbosa, De angina ulcerosa. Lisbon., 1789; — Bang, Auswahl aus d. Tagebuchern d. K. Krankenh. in Kopenh., 1783, 1 B., Sept.; — Hesselbach, in Der Salzb. med. chir. Zeitung., 1820, n. 82, p. 57. (Outre les ulcérations de la surface interne du larynx et de la trachée, les deux nerfs récurrents présentaient des érosions dans le sens de leur longueur (eingekerbt) et étaient dans ces points d'une couleur plus obscure.)

(63) Zeviani, Mem. di matem. e fisica della Società Italiana, t. VII, vers. exstat in Weigel's Ital. med. chir. Bibl. 4 B., 1 st., p. 60.

(64) Baillie, Series of engravings, fasc. III, pl. II, f. 2. Des tubercules de la trachée ont été vus par Drelincourt dans Lieutaud, Hist. anat. med., vol. II, obs. 8; — Chambon des Monteaux, Merkw. Krankengesch. u. Leichenoffnungen, 3 B., p. 49.

(65) Sœmmering. V. Anmerk. zu Baillie, p. 48. — Flormann, in Abh. f. pr. Aerzte., 14 B., p. 467. — Haen, Heilungsmethode, 7 Th., 2 Kap., 3 B., p. 281. — Morgagni, Op. c., epist. VII, art. II, et Advers. anat., vol. I, § 24. — Les observations de Hier. Cardan (De varietate rerum, l. XVII, novemb. 1550, l. XIV, p. 76), Schenk (l. I, p. 11), attestent que l'ossification de la trachée empêche que l'œsophage soit facilement franchi par un fil.

(66) Otto, Handb. d. Pathol. Anatomie. Breslau, 1814, p. 227.

(67) Consentini, Progymn. phys., p. 90. — Sennert, Prax. medic., l. I, p. 153. Et ici il s'agit non-seulement de vers passés après la mort de l'œsophage dans la trachée, mais d'un ver fixé à la trachée (Treutler, Obs. pathol. anat., p 10, tab. 2, fig. 37, et Camper's Kleine Schriften, 3 B., p. 201).

(68) Schmid, in Misc. nat. cur., dec. I, an. 9 et 10, obs. 55. — Heister, Med. u.

concrétions métalliques (69) qu'on y a rencontrés. Dans la plupart des cadavres où nous avons observé ces lésions du larynx et de la trachée, les poumons étaient tout-à-fait sains; et ce n'est que de temps à autre qu'ils offraient les marques de l'existence de la phthisie pulmonaire dans une période plus ou moins avancée.

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les causes qui prédisposent aux phthisies laryngée et trachéale sont : le sexe masculin (70), un âge avancé (71), un climat froid (72), l'hiver (73), les métiers où l'ouvrier respire une grande quantité de poussière (74), et, enfin, les affections fréquentes de la gorge et des glandes sous maxillaires (75).

2. *Causes excitantes.* — Les causes qui excitent les phthisies laryngée et trachéale, outre les générales, sont : le croup (76), le refroidissement du corps (77), surtout une boisson froide prise après avoir couru (78), des cris poussés du fond de la poitrine (79), des chants en chœur (80), l'ingestion de liqueurs fermentées (81), la disparition d'une affection herpétique (82), d'un érysipèle de la face (83), ou de sueurs habituelles aux pieds (84), par dessus tout la syphi-

---

chir. Wahrnehm., p. 843. Ces concrétions pierreuses se rencontrent surtout chez les lapidaires, les tailleurs de pierre et les maçons. V. Sckurigii, Lithologiæ, c. II, § 19, p. 115. — Desgenettes, Journ. de méd., 1790, juin.

(69) Chez les hommes qui travaillent dans les mines métalliques. V. Lieutaud, obs. 12.

(70) Parmi mes malades, je ne trouve que neuf femmes, et chez cinq de ces femmes la cause de la maladie était la syphilis. Si on compare cette observation à celle qui a été citée dans le chapitre précédent (§ 4, n. 50), il est évident que chez les hommes le larynx est bien plus exposé aux maladies que chez les femmes. Cependant ma pratique me fournit une observation contraire. En effet, le 17 octobre 1816, je fus appelé en consultation auprès d'un homme affecté de phthisie laryngée, et qui m'assura avoir déjà perdu trois sœurs de la même maladie.

(71) Si j'excepte les enfants affectés de phthisie laryngée vénérienne, je dois avouer que tous les malades avaient passé l'âge de la puberté. Un grand nombre avaient de trente à quarante ans. Comme les enfants sont moins sujets au croup chronique que les adultes, et que le croup chronique leur est plus funeste, on comprend comment la phthisie trachéale les épargne en quelque sorte.

(72) Bien que dans l'espace de huit ans j'aie observé, dans le grand hôpital de Vienne, dont j'étais le premier médecin, quatre-vingts cas de phthisie trachéale, je crois que cette maladie est encore plus fréquente à Vilna, en raison du nombre de ses habitants; en effet, une année s'écoule à peine sans que je rencontre quatre ou cinq cas de cette affreuse maladie.

(73) Le plus grand nombre de mes malades se présenta au commencement de l'hiver ou au commencement du printemps. Quelques-uns pendant l'été paraissaient presque guéris, mais au retour de l'hiver ils se trouvaient plus malades que jamais.

(74) Cfr. § 2, n. 2.

(75) Ainsi l'enseignent vingt exemples pris parmi mes malades. Plusieurs étaient affectés de furoncles dans diverses parties du corps. La sueur d'une femme était très-fétide avant qu'elle ne tombât malade.

(76) Cap. III, § 4.

(77) Presque tous les malades indiquaient cette cause.

(78) Une jeune fille habitant la campagne était allée seule, après midi, visiter une de ses amies dont la maison était éloignée d'un demi-mille. A son retour, surprise par la nuit, elle fut frappée de crainte et se mit à courir. Elle arriva tremblante à sa demeure, et but imprudemment de la bière : elle fut immédiatement prise d'un enrouement qu'elle négligea, et qui donna lieu à une phthisie trachéale.

(79) Cfr. cap. II, § 2, n. 11.

(80) J'ai guéri en septembre 1821 une femme scrofuleuse qui fut affectée de phthisie trachéale après avoir, en conduisant des chœurs, suppléé avec sa voix au manque d'instruments vocaux.

(81) Ainsi le prouvent plusieurs de mes malades : deux d'entre eux, pris de vin, tombèrent à terre et y passèrent la nuit.

(82) Sur deux malades âgés de 30 à 40 ans.

(83) Sachse, Das Wissenswurdigste uber die hautige Braune, 1 th., p. 154.

(84) Chez un homme âgé de 40 ans. Outre cette cause, plusieurs autres, l'air chargé de poussière, par exemple, agirent en même temps.

lis (85), l'abus du mercure (86) se joignant aux causes ci-dessus mentionnées (87), sans oublier les violences exercées sur le larynx ou sur la trachée (88).

§ IV. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Coup-d'œil général.* — Quoique les phthisies laryngée et trachéale dégénèrent souvent en phthisie pulmonaire ou bien en tirent leur origine (89), cependant on ne saurait jamais confondre ces maladies, car les observations recueillies au lit des malades, aussi bien que l'autopsie des cadavres, nous démontrent que les phthisies laryngée et trachéale peuvent exister par elles-mêmes Nous ferons connaître ailleurs quels sont les moyens de distinguer ces genres de phthisie de celle des poumons (90), de l'anévrisme de l'aorte (91) et de l'asthme (92).

2. *Différence avec le croup chronique.* — Nous avons dit que le croup pouvait devenir chronique (93). Il en existe des exemples dans Struve (94), Home (95), Vieusseux (96), Sachse (97), Jackon (98), Hall (99), Lawrence (100); nous en avons rencontré dans notre pratique (1); et l'un de nos honorables amis nous en a fourni d'analogues (2). La différence qui se trouve entre le croup chronique et la phthisie trachéale est très-grande.

---

(85) Cfr. § 4, n. 5.

(86) Plusieurs malades paraissent avoir été conduits à la phthisie pulmonaire plutôt par l'usage du mercure que par la syphilis.

(87) Chez le plus grand nombre des malades.

(88) Dictionnaire des sciences médicales, vol. XLII, p. 172.

(89) § 2.

(90) Cap. X.

(91) Cap. De aneurysmate aortæ.

(92) Cap. XII.

(93) Cap. III, § 5, n. 7.

(94) An. 1735, in Actis nat. cur., t. I. (Un enfant de douze ans était depuis quatre ans affecté chaque hiver d'une fièvre catarrhale avec voix glapissante et crachats muqueux. Tout avait été employé en vain, lorsqu'il guérit après avoir rejeté pendant la toux une masse semblable à de la chair crue.)

(95) Phil. transact., vol. III, p. 68. (Un enfant de cinq ans toussa pendant un an, et rendit des crachats quelquefois sanglants. Dix ou douze jours avant sa mort, il rejeta une membrane épaisse, qui avait l'aspect d'un vaisseau. La surface interne de la trachée était recouverte d'une membrane semblable sans aucune trace d'ulcération).

(96) Recueil, obs. 5, p. 12. (Un enfant de huit ans affecté d'un croup qui durait depuis plusieurs mois.)

(97) Op. c., 1 th., p. 109.

(98) Edinb. comment., 6 B., p. 224. (Femme de 42 ans.)

(99) In Medico-chir. trans. X. Lond., 1809, p. 166.

(100) On some affections of the larynx requiring the operation of bronchotomy. V. Neue abhandl. prakt. Aerzte.

(1) Un homme remarquable, T..., âgé de trente ans, et habitant Grodno, eut recours à moi, en 1810, pour combattre un enrouement avec douleur du larynx, toux glapissante, suffocation imminente, crachats puriformes, maigreur, fièvre et déglutition lésée, sans affection visible de la gorge. Il pensait que la maladie avait commencé à la suite d'un refroidissement du corps dans un voyage; il avouait aussi qu'étant jeune il avait été affecté d'une syphilis dont il avait été bien guéri. Le traitement n'en fut pas moins commencé par l'emploi du mercure; mais sous l'influence de ce médicament, la maladie s'aggrava, et après quatre semaines, le malade quitta Vilna pour se confier à d'autres médecins, qui employèrent en vain des remèdes nombreux et variés. Enfin, après trois mois, le neuvième de la maladie, le malade, dans une toux violente, rejeta une pseudo-membrane de trois pouces de longueur et d'un pouce de largeur. Depuis ce temps, non-seulement le malade fut délivré de tous ses maux, mais encore il prit de l'embonpoint.

(2) Le docteur Buemann, chevalier, exerçant avec honneur la médecine dans la Russie blanche, m'a communiqué l'observation suivante : « Virgo nobilis, optima semper gavisa sanitate, die 1 januarii 1817 choreas strenue ducens, sudore irrorata, cubiculum propinquum petiit, ibique cyathum aquæ gelidæ ingurgitans ab aperta fortuito janua cum vestibulo communicante, vento frigido petita est. Extemplo in raucedinem incidit, quæ, cum nullis aliis symptomatibus stiparetur, ad quatuor aut quinque hebdomadas, nulla adhibita medela, protrahebatur. Deducto tandem in consilium medico, per plures menses varia pharmaça incassum adhibita fuere, Nono

Dans le premier cas on observe une inflammation avec sécrétion d'une lymphe coagulable; dans le second, une ulcération sécrétant du pus. Plus la maladie est récente, plus sa marche est rapide, moins on remarque d'émaciation chez le sujet qui en est atteint, moins on peut le soupçonner atteint de syphilis et de scrofules : de toutes ces indications naît une grande probabilité qu'il est affecté d'un croup chronique. Le contraire a lieu dans l'autre cas.

3. *Polype de la trachée.* — Les auteurs ont écrit que le croup, surtout le chronique, pouvait disparaître et laisser de fausses membranes, qui deviennent le siége de polypes, principalement dans la partie inférieure de la trachée. Il existe des exemples (3) de polypes de la trachée, qui se sont développés à la suite de l'hémoptysie (4) et de vomissements chroniques (5). Ils présentent les signes qui suivent : 1° respiration extrêmement difficile, voix totalement altérée (6), à cause du siége profond du mal; 2° toux sèche, presque continuelle (7), qui semble arracher (8) la poitrine, comme s'expriment les malades; 3° crachats quelquefois rejetés au milieu de convulsions (9); et 4° douleur dans la poitrine (10). L'aspect des polypes de la trachée est aplati, cylindrique, présentant comme des grappes, de petits tuyaux et des fibres (11).

4. *Tumeurs comprimant la trachée.* — Outre l'anévrisme de l'aorte, il existe encore d'autres causes qui compriment la trachée en dehors, et qui simulent les symptômes de la phthisie trachéale; telles sont : les écrouelles (12), l'extravasation du sang (13), la présence dans le thymus de granulations crétacées (14), les stéatomes (15), d'autres tumeurs s'ouvrant tantôt dans la trachée-artère elle-même (16), tantôt placées entre elle et l'œsophage (17), ou entre elle et l'aorte (18), et comprimant cette dernière contre la trachée (19). Toutes ces maladies se distinguent de la phthisie trachéale : 1° en ce qu'elles ne sont que rarement et pour ainsi dire jamais accompagnées de

---

morbi mense in consilium advocor. Invenio ægrotam vehementer febricitantem cum pulsu forti, tenso, tussi sicca, aphonia, doloribus hypochondrii dextri, sub tactu auctis, ciborum desiderio deleto, menstruis regularibus, sed copiosioribus solito. Suadeo usum mercurii, et vesicatorium inter scapulas, et nisi res in melius procederet, fonticulos ad brachia, quæ post nonnullas hebdomadas revera aperta fuere. Revisa post tres septimanas ægra, omnia in eodem statu, præter tussim auctam, inveni. Asserebat misera sibi videri, ac si aliquid in trachea hæreret, quod si rejicere posset, certe sana evaderet. Confirmabatur hac in opinione ægra, consolationis gratia, morbus vero continuo invalescebat, donec quadam die vespere a tussi maxime violenta correpta, massam puriformem firmam, et ductilem exspuerit. Evanuit miraculi instar inde raucedo, totusque morbus. Absoluto anni curriculo hanc virginem revisi. Perfecta gaudebat valetudine, vox erat clara, solum de quadam conquerebatur tussicula. »

(3) Wichmann, op. c., 2 B., p. 140.

(4) Acharius, l. c.

(5) Lieutaud, Histoire de l'Académie royale des sciences, p. 110. — Dalby, Journ. de méd., 1759, octobre, t. xi, et Neue Samml. auserl. Wahrn., 2 B., p. 28. Acta. Soc. Havn. med., t. iv, p. 94. — Stark's, Auszüge aus d. Tagebüchern d. klin. Inst., p. 177.—Thilenius, in Hufeland's Journ., 4 B., p. 813.

(6) Sachse, l. c., p. 152.

(7) Dixon, 1. Th. des 9 B. der Edinb. Comment., p. 77.

(8) Acharius, in Med. and phys. Journ., sept. 1802.

(9) Dixon, l. c.

(10) Dixon, l. c.

(11) Sachse, l. c.

(12) Cap. v. Cfr. Sœmmerring (Anm. zu Baillie, l. c., p. 49), et Aepli (Salzb. med. chir. Reitung., 1790, 1 B., p. 399, et 419.

(13) Ridlin, Eph. nat. cur., dec. iii, an. 7, obs. 120. (Il trouva du sang grumeux ayant presque la dureté de la pierre, et placé près de la trachée-artère qu'elle comprimait, chez un vieillard qui quelques années auparavant avait fait une chute grave, et depuis ce temps ressentait de la douleur dans ce point, et avait la respiration difficile.)

(14) Vater, Eph. nat. cur., dec. iii, an. 9, obs. 161, à la fin.

(15) Vorwaltner, Eph. nat. cur., l. c., obs. 144.

(16) Morgagni, l. c., epist. xv, art. 15.

(17) Rush, Lond. med. obs. and inqu., vol. vi, p. 78.

(18) Lettsom, Mem. of the med. Society of London, vol. i, p. 77. Abh. f. pr. Aerzte, 12 B, p. 604.

(19) Stenzel, Diss. de steatomate in principio aortæ reperto. Wittemb., 1723.

fièvre hectique; 2° en ce que les malades se plaignent plutôt de la partie supérieure du sternum que de la trachée; 3° en ce que la dyspnée affecte les caractères de l'asthme; 4° en ce que les palpitations du cœur et les lipothymies se présentent également. Et nous ne mentionnons pas ici les causes premières et le cours de la maladie.

5. *De la différence qui existe entre la phthisie laryngée et la phthisie trachéale.* — Quand des ulcères occupent le larynx ou la trachée, ou l'un et l'autre à la fois (20), il devient difficile de distinguer l'une de l'autre les phthisies laryngée, trachéale, et laryngo-trachéale (21). Le siége de la douleur qui se trouve plus haut ou plus bas, la voix plus ou moins altérée, désignent surtout une affection du larynx ou de la trachée. On a attribué à la première des accès de suffocation, une respiration sibilante, des crachats copieux (22); mais c'est à tort, car ces symptômes sont communs aux phthisies laryngée et trachéale (seulement ils se compliquent davantage à une époque plus avancée de la maladie).

6. *Différentes formes.* — Mais quel que soit le siége de la maladie, sa nature varie selon la cause qui l'a produite. Elle sera simple quand elle provient d'une cause catarrhale, chez un homme sain d'ailleurs. La même chose n'arrive pas chez les sujets qui portent déjà le germe de quelque affection. Ainsi, comme il arrive d'ordinaire dans les ophthalmies (23), on voit l'affection catarrhale acquérir une propension à dégénérer en ulcérations spécifiques. Telles sont, en effet, celles que l'on rencontre : 1° il en est de variqueuses — chez les malades atteints d'hémorrhoïdes, et qui font usage de liqueurs fermentées : ils expectorent des crachats sanguinolents (24), ce qui les soulage; 2° il en est de scorbutiques — chez les cachectiques, qui ont fait abus du mercure, qui sont enfermés dans les hôpitaux, dont les gencives sont saignantes, et qui présentent en outre les autres principaux symptômes du scorbut : on remarque des crachats fétides; 3° il en est d'herpétiques et d'arthritiques — chez les malades qui ont vu subitement disparaître une dartre ou un érysipèle chronique : la marche de la maladie acquiert de la rapidité, et les crachats sont chargés de concrétions calculeuses; 4° de scrofuleuses — chez les sujets délicats, jeunes, atteints déjà d'éruptions du cuir chevelu, de tumeurs aux glandes du col, d'ophthalmies, d'otorrhées : les crachats sont purulents, détachés; la maladie marche d'abord lentement, avec des périodes de rémission, ensuite avec les signes d'une carie latente des cartilages du larynx; et 5° de syphilitiques — chez les hommes maltraités par une syphilis, soit récente et évidente (25), soit ancienne et cachée (26) : les symptômes vers le soir prennent une très-grande intensité, mais la fièvre et l'amaigrissement du corps sont moindres. Il est bon de savoir que, si les phthisies laryngée et trachéale montrent d'abord dans leurs premières périodes quelque différence de nature, plus tard, et cela quelle que soit la cause qui leur ait donné naissance, elles se terminent de la même manière : un ulcère terrible, qui attaque des organes vitaux, et une fièvre mortelle dévorent le malade.

7. *Pronostic.* — Il faut désespérer alors de sa vie qui va finir dans d'horribles souffrances. Il n'est permis de conserver quelque espoir de guérison que lorsque le diagnostic de la phthisie congéniale n'est pas entièrement confirmé; que le malade est d'ailleurs bien constitué, avec une poitrine saine et intacte; que l'ulcère du larynx ou de la trachée reconnaît une cause syphilitique ou herpétique; que la carie des cartilages est très-

---

(20) § 2, 2.

(21) Mon disciple Schoenbach (Diss. cit.) a réduit cette distinction en définition dans les termes suivants (§ 2) : « Phthisis trachealis seu laryngea mihi est ulcus tracheæ seu laryngis, etc. » Aussi, suis-je étonné que dans le Dict. des sciences médicales, l. c., Cayol soit proclamé l'auteur de cette division.

(22) Cayol, l. c.

(23) P. II, vol. I, sect. II, cap XVIII.

(24) Lorsque la veine azygos est étroitement unie à la trachée dans le point où la veine cave décrit un arc au-devant de la trachée, la veine azygos jouant un grand rôle dans les affections hémorrhoïdales, la trachéorrhagie peut s'expliquer par sa pression sur la trachée; à moins qu'avec Lancisi (Epist. ad Morgagnium) on n'admette une communication plus large.

(25) Parmi les symptômes propres à la syphilis, les petits ulcères aux angles des lèvres doivent surtout fixer l'attention.

(26) Les symptômes disparus sans que le principe vénérien soit anéanti.

peu probable, et que la fièvre hectique ne s'est pas montrée dans toute sa force. Nous avons vu un sujet atteint d'une phthisie laryngée peu avancée courir grand risque d'être suffoqué par suite de l'apparition chez lui d'un croup aigu. Quand cette dernière affection eut cédé, en laissant seulement de l'enrouement après elle, l'autre s'évanouit (27). Quelquefois un érysipèle, venant à envahir le larynx ou la trachée déjà ulcérée, emporte, par une mort imprévue, le malade avant l'époque accoutumée (28). On doit attendre la même issue de l'œdème de la glotte, qui s'associe de temps en temps à la phthisie laryngée (29).

§ V. *Traitement.*

1. *Traitement de la maladie alors qu'on ne désespère pas encore de la guérir.* — Le traitement des phthisies laryngée et trachéale repose sur les mêmes principes qui seront longuement exposés lorsque nous traiterons de celui de la phthisie pulmonaire (30). Il suffit de rappeler ici que, lorsque cette maladie n'est pas arrivée à sa dernière période, il faut essayer la méthode anti-phlogistique, qui, prudemment employée, serait de la plus grande efficacité, si l'affection était due au croup chronique, et qui au moins ne ferait aucun mal dans le cas où il existerait un ulcère au larynx. Si le sujet fort, nullement amaigri et jeune, présente un pouls fébrile et une grande difficulté dans la respiration, nous avons coutume de lui faire une ou deux saignées du bras. Lorsque la phlébotomie n'est pas indiquée, ou quand elle a déjà été employée, nous appliquons de nombreuses sangsues autour du larynx ou de la trachée. Nous nous sommes aussi servi avec succès du nitrate de potasse, dans un véhicule mucilagineux, tel que la décoction de la racine de l'orchis morio, de la racine de guimauve, de graine de lin, d'orge mondé, ou dans une émulsion d'amandes douces. Chez ceux qui sont atteints d'hémorrhoïdes, ou qui souffrent des douleurs abdominales, nous nous efforçons de débarrasser leurs intestins par des purgatifs doux, que nous employons avec grande prudence de peur de faire naître une diarrhée funeste. En outre, pédiluves répétés deux ou trois fois par semaine, à moins pourtant qu'il y ait prédisposition à l'œdème des pieds, ce qui empêcherait d'user de ce moyen. Pour boisson, eau de Seltz à laquelle on ajoutera, à cause de sa température un peu froide, quelque peu de lait chaud. La où il y avait une affection catarrhale latente, une maladie scrofuleuse ou provenant de la disparition d'un herpès, nous avons eu recours au vésicatoire habituel à la nuque ou au sternum. Si le malade en obtenait quelque soulagement, nous en venions au cautère. On en obtient surtout les meilleurs effets, quand on les applique sur les côtés du larynx ou de la trachée; mais le peu d'épaisseur des téguments du col, la proximité du lieu souffrant, sont cause que chez les sujets délicats et sensibles il se produit une grande irritation, et que l'on ne fait par là qu'augmenter le mal qui existait déjà. Aussi choisissons-nous, pour poser les cautères, le bras, vers la région où s'insère le muscle deltoïde. Il est facile de comprendre que l'on doit encore porter plus de circonspection dans le choix du lieu où l'on veut poser un séton. Il n'est personne qui, se rappelant le grand nombre de nerfs qui se rendent à la trachée et au larynx, s'étonne de la prudence que nous mettons dans notre traitement, de peur d'augmenter l'irritation de ces parties. Bien plus, nous avons souvent recours aux narcotiques pour endormir la sensi-

---

(27) En mars 1814, je fus appelé auprès d'un juif de Vilna, qui six semaines auparavant m'avait demandé conseil pour une maladie qui avait la forme d'une phthisie laryngée commençante. Je trouvai le malade luttant avec la mort, avec une forte fièvre, une toux glapissante et une grande dyspnée. Il disait que sa maladie ne s'était tant aggravée que depuis deux jours, à la suite d'un refroidissement du corps. Il ne me parut pas probable qu'une maladie chronique eût pu faire des progrès aussi rapides, et je pensai que le malade s'étant exposé au froid, le croup s'était enté sur une maladie ancienne. Je tirai de cet état un pronostic grave, mais non désespéré, et le croup fut traité par des moyens convenables, et guéri dans l'espace d'une semaine. Il ne resta plus au malade que son enrouement.

(28) P. 1, vol. II, cap. VI, § 29. (J'en ai vu un terrible exemple chez une femme âgée.)

(29) Bayle, Mém. sur l'œdème de la glotte. V. Journ. gén. de méd., chir. et pharm., 1820, avril, p. 78.

(30) Cap. X.

bilité. Parmi ces médicaments, nous recourons rarement à l'opium, si ce n'est sous la forme de la poudre de Dower, car il a coutume de supprimer la sécrétion des crachats. Nous avons beaucoup plus de confiance dans la jusquiame (31). La belladone exerce une influence évidente sur les nerfs du larynx et de la trachée: nous avons employé ses feuilles pour apaiser les douleurs des parties affectées, et cela à plusieurs reprises, mais toujours avec le même insuccès. Nous sommes obligés de faire le même aveu à l'égard des feuilles de la digitale pourprée, qui le plus souvent paraissait diminuer l'expectoration des crachats. Elle était au contraire facilitée par l'émétique et les vapeurs aqueuses inspirées au moyen de l'appareil de Mudges, et encore ces vapeurs, chez beaucoup de malades, augmentaient-elles la gêne de la respiration. Un grand nombre furent soulagés par de légères frictions sur la partie antérieure du cou faites avec l'huile cuite de jusquiame. Dans les phthisies laryngée et trachéale vénériennes, s'il n'y a pas déjà eu abus du mercure, ou si la carie n'a pas causé des lésions irréparables dans les cartilages, on trouvera un secours utile dans l'administration prudente du mercure. De légères frictions d'onguent mercuriel agissent très-bien; on doit les faire alternativement sur les bras et sur les cuisses, en les accompagnant cependant de bains tièdes, et pour boisson on doit prendre la décoction de racine de salsepareille mêlée avec du lait. Le calomel, à moins qu'il ne soit administré à de très-petites doses, cause souvent une salivation funeste, qui accroît singulièrement les souffrances du malade. Je m'étonne qu'on ait pu regarder ce médicament comme un spécifique dans les phthisies laryngée et trachéale, et qu'on le donne même dans les cas désespérés (32).

2. *Traitement de la maladie lorsqu'on la juge incurable.* — Quand il n'y a plus d'espoir de guérison, il est du devoir du médecin prudent de laisser là toute tentative dont il n'est pas donné à la puissance humaine d'atteindre de résultat. Il doit seulement avoir recours à des remèdes adoucissants, à des liniments oléagineux pour procurer un soulagement momentané au malade, chez qui pourtant il faut entretenir une espérance de guérison.

3. *Régime diététique.* — Dans toutes les périodes de la maladie, il faut porter le plus grand soin dans le régime diététique. On doit préférer une alimentation lactée, farineuse, peu chaude, où il n'entrera que peu de sel, où l'on n'emploiera que le beurre le plus frais. Pour boisson de l'eau pure qui ne soit pas froide; car les changements subits de température des aliments et des boissons, qui n'ont aucun effet sur les personnes en santé, peuvent devenir très-funestes à celles qui sont atteintes de phthisie laryngée et trachéale. On doit faire aussi grande attention à maintenir l'air de la chambre du malade entre 14 et 16 degrés de Réaumur (33), et cela le jour comme la nuit. On doit surtout faire en sorte que le malade se mêle aussi peu que possible à la conversation, et, comme il est difficile de poser des limites en ceci, nous avons toujours préféré lui commander un silence absolu.

CHAPITRE V. — DE LA THYROÏDITE.

§ I^er^. *Définition. Nature de la maladie. Symptômes. Causes.*

1. *Définition.* — La thyroïdite est pour nous l'inflammation aiguë du corps

---

(31) Pr. Semences de jusquiame noire, un scrupule; amandes douces, sucre blanc, poudre de gomme arabique, de chaque, deux gros. Triturez, et ajoutez s. q. d'eau pour obtenir une émulsion d'une livre.

(32) Pendant deux ans j'ai entretenu la vie de la jeune fille noble affectée de phthisie au dernier degré dont j'ai parlé plus haut (§3, n. 2 (78)), et j'ai adouci autant qu'il était en mon pouvoir les maux dont elle était tourmentée. Mais la malade désirant arriver à une santé parfaite, et voyant que mes efforts n'amenaient aucun résultat, perdit peu à peu confiance, et se confia aux soins d'un autre médecin, qui attaqua vivement la maladie avec le calomel et des frictions d'onguent mercuriel sur le cou; ce qui amena une augmentation de la fièvre hectique, du ptyalisme, et une difficulté extrême de la respiration et de la déglutition. La malade alors, mécontente de son nouveau médecin, me fit appeler de nouveau, et j'assistai à ses derniers moments.

(33) Cfr. cap. x.

hyroïde (1) et du tissu cellulaire environnant, accompagnée de gonflement de la partie affectée qui est douloureuse au toucher, de difficulté de respirer et d'avaler, et de fièvre.

2. *Notions sur la maladie.* — Les auteurs qui ont décrit la suppuration du corps thyroïde (2) devaient nécessairement parler de la thyroïdite. Baillie en parla sous le nom d'inflammation de la glande thyroïde (3); d'autres sous le nom d'inflammation du goître (4), de cynanche thyroïdien (5), de thyreophyma aigu (6).

3. *Symptômes.* — La thyroïdite, dont nous avons observé cinq exemples, commence habituellement par des symptômes catarrhaux. Le malade éprouve d'abord une douleur aiguë au larynx, puis survient une tumeur de la même couleur que la peau, quelquefois rouge (7), augmentant rapidement de volume, occupant un des côtés du cou ou les deux côtés, et très-sensible au toucher. Avec le développement de la tumeur, la douleur d'aiguë devient tensive. La difficulté de respirer est perceptible à l'œil. La déglutition est plutôt douloureuse qu'embarrassée. La face est enflée, les yeux rouges, la pulsation des carotides manifeste. Le malade se plaint de pesanteur de la tête et de bourdonnement d'oreilles. Quelquefois le sang coule goutte à goutte du nez. Toutefois la fièvre devient de plus en plus forte, elle augmente la nuit avec les autres symptômes, jusqu'à ce que, vers le septième jour, elle se termine par de la sueur et des urines troubles. Alors disparaissent presque toujours et la tumeur et les autres symptômes. Dans quelques cas on observe tous les signes d'un abcès.

4. *Causes.* — Nous avons observé la thyroïdite chez des jeunes gens de l'un et de l'autre sexe et chez des femmes adultes. La maladie avait été excitée par un refroidissement et par une constitution annuelle favorable à la parotidite. On l'a aussi observée à la suite de violences extérieures sur le cou (8).

§ II. *Diagnostic. Pronostic. Traitement.*

1. *Diagnostic.* — La thyroïdite se présente seule, ou accompagne d'autres maladies, la laryngite par exemple (9). L'inflammation du goître, excitée par des violences extérieures ou par l'application de remèdes irritants, rentre dans la thyroïdite.

2. *Pronostic.* — Si on n'obtient pas la résolution de la thyroïdite, elle se termine facilement en une suppuration qui quelquefois se fraie une route dans la trachée (10), ou entraîne après elle la destruction de la partie malade (11). Vraisemblablement, le squirrhe du corps thyroïde (12), son ossification (13), et la formation de concrétions calculeuses dans son intérieur (14), sont des suites de l'inflammation de son tissu.

3. *Traitement.* — La résolution de la thyroïdite s'obtient d'abord par la méthode anti-phlogistique et ensuite par la méthode sudorifique employées à temps. Il faut se garder d'appliquer les sang-

---

(1) Nous préférons le nom de corps thyroïde à celui de glande, parce qu'il n'est pas démontré que cet organe soit une glande.

(2) Neue Bemerkungen über d. Anatomie d. Krankhaften Baues v. einig. d. wichtigsten Theile d. menschl. Körpers. V. Abh. f. pr. Aerzte, 20 B., 3 u., 4 st., p. 255.

(3) Henning. V. Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 8 B., 4 st., p. 52.—Baillie, A series of Engrav., etc. Fasc. II, pl. I, fig. 3. (Represents an abscese laid open in the right side of the thyroid gland.)

(4) § 4, n. 1.

(5) Ph. Fr. Walther, Neue Heilart des Kropfs durch die Unterbindung der obern-Schilddrusen-Schlagader. Sulzbach, 1817, p. 17.

(6) J.-P. Frank, Epitome de cur. hom. morbis, l. VI, P. II. Viennæ, 1820, p. 83.

(7) J.-P. Frank, l. c.

(8) Walther, l. c., p. 18. (Einmal entstand sie nach heftigem Drosseln.)

(9) Cap. III, § 5, n. 6.

(10) Baillie, l. c. — Monteggia, Fasciculi pathologici mediol. 1789.

(11) J.-P. Frank, l. c., p. 81, 83 (Histoire de la maladie). Cfr. Renauldin, Recueil périodique, an. 11. V. Hufeland's Schreger's u. Harles Journ. d. ausl. med. 1803, 1 B., p. 233.

(12) Baillie, Neue Bemerk., p. 357.

(13) Weiz, Vollstandige Aaszüge aus den besten chir. Disp., 2 B., 210.—Baillie, l. c., p. 358.

(14) Sandifort, Mus. anat., t. I, sect. III, p. 104. N. C., sect. II, n. 82, 83, tab. CVI, fig. 6. — Walter, Obs. anat., p. 43. Anatom. mus., 1 B., p. 139, n. 277. Cfr. ibid., 1 B., p. 156; n. 311, p. 157; n. 312.

sues trop près de la tumeur, ce qui, comme nous l'avons observé, augmente l'irritation des parties affectées. S'il survient un abcès du corps thyroïde et qu'il soit arrivé à maturité, il faut se hâter de l'ouvrir, de peur qu'il ne se vide dans la trachée. Faut-il opposer l'extirpation au squirrhe et à l'ossification (15)? que les chirurgiens le jugent.

CHAPITRE VI. — DU GOITRE.

§ Ier. *Définition. Idée du nom. Bibliographie.*

1. *Définition.* — Le goître (1) est une tumeur du corps thyroïde ou du tissu cellulaire qui l'environne, développée lentement, mobile, spongieuse, élastique, quelquefois dure, le plus souvent de la même couleur que la peau, indolente, parvenant quelquefois à un volume énorme, et endémique dans beaucoup de régions des Alpes.

2. *Idée du nom et synonymie.* — Ce n'est que dans notre siècle que le nom de strume (*de struendo, seu acervatim accumulando*) a été employé pour désigner la maladie qui nous occupe. Chez les Latins et d'autres peuples, le mot strume signifiait scrofules (choirades des Grecs). On donnait, en effet, au goître le nom de bronchocèle (2), ou de hernie gutturale. Pour nous, nous appelons hernie de la trachée cette maladie extrêmement rare (3) dans laquelle la membrane interne de la trachée proémine entre deux anneaux sous la forme d'une tumeur molle, indolente et apparente surtout pendant l'inspiration. Les synonymes moins usités du goître sont : gongrona (4), botium (5), tracheocèle (6), guttur globosum (7), tracheophyma (8), derioncus (9), thyreophyma (10) ou tuber gutturosum, etc.

3. *Bibliographie.* — Comme les auteurs anciens désignaient les scrofules par le mot struma, et qu'ils n'ont point établi de distinction entre ces deux maladies, il devient difficile d'exposer la bibliographie du goître sans anticiper sur celle des scrofules. Rejetant donc à une autre partie de cet ouvrage (11) cette bibliographie générale, nous ne ferons mention ici que des auteurs qui se sont occupés du goître proprement dit; tels sont : Vesti (12), Clowes (13), Laurent (14), Rolfink (15), Hoffmann (16), Crausius (17), Horlacher (18), Heucher (19), Roemhild (20), Sperling (21), Lange (22), Kuechler (23), Fischer (24), Mittermayer

---

(15) Freytag, Epist. de glandulæ thyreoideæ partim osseam, partim melliceridis speciem referentis exstirpatione. Lips., 1778. — Weiz, N. Auszuge, 9 B., p. 66. — Dessault, Chir Nachlass, 2 B., 4 th., p. 5.—Giraud, in Dessault, Auserl. chirurg. Wahrnehm, n. 140.

(1) *Allemand*, Der Kropf; *français*, le goître; *anglais*, derbyshire-neck, wen; *italien*, il gozzo; *polonais*, wola.

(2) Du *grec* βρόγχος, trachée-artère, et κήλη, hernie.

(3) Girard (Lupiologie, p. 406) décrit un exemple, en affirmant que cette maladie est plus commune chez les femmes que chez les hommes. Aucun exemple ne s'est présenté à mon père pendant une pratique de cinquante ans, ni à moi. Mention cependant en est faite par Muys (Dec. II, obs. 7) et par Manget, dans les notes de l'ouvrage de Barbet (Anat. practica, c. x).

(4) Hippocratis, Epid., l. VI, sect. III, sent. 14.

(5) Amb. Paré, Opp. Parisiis, 1582.

(6) Heister, Instit. pract., p. 678.

(7) Felix Faber, Hist. Suevorum, l. I, c. 15.

(8) Sagar, Systema morb. symptomat. Vienn., 1785.

(9) Swediaur, Nov. nosologiæ methodicæ systema, vol. II, p. 502.

(10) J.-P. Frank, l. c.

(11) P. III, vol. II, caput De scrofulis.

(12) Diss. de struma. Erfurt, 1585.

(13) A treatise on the struma. Lond., 1602.

(14) De mirabili strumas sanandi vi. Paris, 1609.

(15) De strumis et scrofulis. Jen., 1667.

(16) Diss. de strumis. Casselæ, 1673.

(17) Diss. de strumis. Jen., 1687.

(18) Von Krebs Kropf und Nasengewachs-Heilung. Ulm, 1697.

(19) Diss. de strumis et scrofulis. Vitemb., 1707.

(20) Diss. de struma. Altdorf, 1707.

(21) Diss. de strumis et scrofulis. Vitemb., 1707.

(22) Diss. de strumis et scrofulis. Vitemb., 1707.

(23) Diss. de strumis ac scrofulis. Lipsiæ, 1723.

(24) Diss. de strumis ac scrofulis Buensgensium. Erf., 1723.

(25), Hartranft (26), Dapeyron de Cheys-siol (27), Girard (28), Read (29), Mer-land de Chaille (30), Wilmer (31), Starr (32), Prosser (33), Th. Whyte (34), Va-lentin (35), Van Meerten (36), Laurent (37), Jordan (38), Van Grieken (39), Gaurier (40), Brodbelt (41), Vichmann (42), Stegemann (43), Loder (44), Haase (45), Foderé (46), Moselet (47), Barton (48), Caqué (49), Tardiveau (50), Brunier (51), Rullier (52), Scade (53), Hausleutner (54), Maas (55), Jacquier (56), Brun (57), Walther (58), Coindet (59), Formey (60), et Mühlibac (61).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Le goître, dans le plus grand nombre des cas, se forme lentement. La tumeur envahit tantôt tout le corps thyroïde (sous la forme d'un croissant de lune), tantôt le lobe moyen, tantôt les lobes latéraux. Cette tumeur a plus de largeur que de hauteur, elle est indolente, de la même couleur que la

(25) Diss. de strumis et scrofulis. Erf., 1723.

(26) De glandulis colli puerorum tumefact. Lips., 1723.

(27) Observations sur la guérison de plusieurs bronchocèles, obtenue par la poudre de coquilles d'œufs calcinées, prise intérieurement. V. Journ. de méd., chir. et pharm., vol. XXVIII, p. 343, et vol. XXXII, p. 264. Paris, 1768 et 1770.

(28) Lupiologie, ou Traité des tumeurs connues sous le nom de loupes, avec des détails sur les effets et la manière d'agir des caustiques, des recherches sur le ganglion, le goître, etc. Paris, 1775.

(29) Mémoire sur les bronchocèles du pays messin. Nancy, 1777.

(30) Diss. de strumis. Monspel., 1776.

(31) Cures and remarks in Surgery, 1779.

(32) Diss. bronchoceles botii sanatio. Tubing., 1780.

(33) An account and method of cure of bronchocele. Lond., 1782.

(34) On struma. Lond., 1784.

(35) Diss. medico-chirurgica de struma bronchocele dicta, et de hemeralopia. Nancy, 1787.

(36) Diss. de morbo strumoso. Lugd. Batav., 1778.

(37) Diss. de strumis. Argent., 1791.

(38) Diss. de struma. Gœtt., 1794.

(39) Diss. de struma. Duisb., 1794.

(40) De Tyrolensium, Carynthiorum, Styriorumque struma. Vindob., 1794.

(41) Diss. de bronchocele. Edinb., 1794.

(42) Ideen z. Diagnostik, 1 B. Hannov., 1794, p. 99.

(43) Diss. de struma. Jen., 1795.

(44) Programmata, observata quædam circa strumam. Jen., 1796.

(45) Diss. de struma, eamque sanandi methodo. Helmst., 1796.

(46) Traité sur le goître et du crétinisme. Paris, 1800.

(47) Medical tracts., deuxième édit. Lond., 1800.

(48) A mem. concerning the disease of goitre as it prevails in different parts of North-America. Philadelph., 1800.

(49) Mémoire à consulter, et réponse sur un cas de suffocation par suite d'un violent accès de colère chez une femme qui portait un goître très-considérable du côté gauche de la gorge. V. Recueil périodique de la société de médecine, rédigé par M. Sédillot, 1801, vol. x, p. 63.

(50) Diss. inaug. sur les maladies de la glande thyroïde. Collection in-8 des thèses de la Faculté de médecine de Paris, 1803.

(51) Considérations générales sur le goître endémique. Paris, 1804.

(52) Recherches, observations et propositions sur quelques sujets de médecine et de chirurgie. V. Collection des Thèses de la Faculté de méd. de Paris, 1808, et Dictionnaire des sciences médicales, vol. XVIII, p. 522, art. Goître.

(53) Diss. de strumæ ætiologia et diagnosi nonnulla proponens. Lips., 1809.

(54) Ueber d. Erkenntniss u. Natur, u. Heilart d. Kropfes. Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1813, may.

(55) Diss. de glandula thyroidea tam sana quam morbosa, inprimis strumosa. Wurceb., 1810.

(56) Diss. sur le goître. Paris, 1813.

(57) Diss. sur le goître. Paris, 1815.

(58) Neue Heilart des Kropfs durch Unterbindung d. obern. Schilddrusen-Schlagader. Sulzbach, 1817.

(59) Découverte d'un nouveau remède contre le goître, communiquée à la Société helvétique des sciences naturelles, à Genève, dans la séance du 25 juillet 1820. V. Bibl. univ., t. XIV, 1820, juillet, p. 190. Ibid., 1821, févr., et Hufeland's Journ., 1822, jan., p. 26.

(60) Loco infra citando.

(61) Der Kropf nach seiner Ursache, Verhutung u. Heilung. Wien, 1822.

peau, à peine distinctement circonscrite, spongieuse et molle. Elle ne conserve pas l'impression du doigt. Après trois ans d'existence, la tumeur marche plus rapidement et croît plus en hauteur qu'en largeur. Elle devient tendue et élastique, et suit les mouvements du larynx. La tumeur exposée présente la forme d'une ou de deux olives arrondies résistant plus à la pression que les parties voisines, et offre des inégalités au toucher. Les veines sous-cutanées dilatées divisent çà et là la tumeur et se font remarquer par leur couleur azurée. Le plus souvent la tumeur se dirige vers le sternum sous la forme d'une poire renversée et adhérente par son pédicule; elle devient quelquefois tellement monstrueuse qu'elle atteint les genoux (62). Plus elle est volumineuse, plus elle est flasque. Dans d'autres cas, elle s'étend davantage sur les côtés : on l'a vue atteindre la tête, la nuque, les épaules, les apophyses mastoïdes (63). Il en résulte que la trachée, l'œsophage, les veines jugulaires sont comprimées, et que de la dyspnée, de la dysphagie et des congestions vers la tête surviennent (64). Les personnes affectées de goître ont toutes la voix rauque, cassante, la parole brisée et viciée, la respiration stertoreuse et nasale. La maladie faisant des progrès, la partie, affectée surtout par les temps humides, est quelquefois le siége d'une douleur pongitive, tensive, pulsative, et devient rouge.

2. *Autopsie cadavérique.* — Les goîtres disséqués ont présenté le corps thyroïde augmenté de volume et d'une structure celluleuse (65), les cellules lâches (66), vésiculeuses (67), remplies de diverses matières (68), de sérosité coagulable (69), d'albumine (70), de substance mielleuse (71), glutineuse (72), caséeuse (73), lardacée (74), farineuse (75), de sang (76), d'hydatides (77) organisées (78), de stéatomes (79), de cartilages (80), de concrétions osseuses (81), terreuses (82), calculeuses (83), et, si on peut y ajouter foi, de poux (84) et autres

(62) Fischer, l. c., § 3, fig. 1. — Mittermeyer, l. c. On trouve des exemples de goîtres énormes, dans le Journal de médecine, t. LII, p. 515; t. LV, p. 494.

(63) Fischer, l. c., § 3.

(64) § 4, n. 2.

(65) Baillie, Series of engravins. Fasc. II, pl. I, fig. 2.

(66) Fodéré, l. c.

(67) « Eæ vesiculæ nativi ipsius glandulæ acini esse videbantur remorantis humoris vi in eam magnitudinem dilatati. » Morgagni, Adversar. anat. I, p. 33.

(68) Bonet, Sepulchr., l. IV, sect. II, obs. 5. — Morgagni, De sede et caus. morb., epist. L, art. 31; Dissert. anat. IX; Advers. anat. I. — Haen, Rat. medendi, t. III.

(69) Boerhaave, Epist. ad Ruysch, De fabrica glandularum. Lugd. Bat., 1722.

(70) Fodéré, l. c.

(71) Celsus, lib. VII, c. XIII.

(72) Stoll, Ratio medendi, t. I, p. 203. — Baillie, l. c.

(73) Heister, Diss. obs. med. misc. Helmst., 1730.

(74) Chambon de Montaux, Merkw. Krankengeschichten u. Leichenoffnungen mit eig. Anmerk. Leipz., 1791, p. 51. « Vidi . . . . partem glandulæ in pinguis lardi speciem degeneratam. » Haller, Elem. physiol., lib. IX, sect. I, t. III, p. 400. Lausan., 1766.

(75) Chambon, l. c., p. 517.

(76) Alix, Obs. chir., fasc. I. — Fodéré, l. c., p. 35. — Cloquet et Béclard. V. Rullier, Dict., p. 525.

(77) Hewnden, in Philos. transact., n. 308. V. Leske, Auserl. Abhandl., 1 B., p. 11. — Beaumes, Traité élémentaire de nosologie, t. I, p. 112.

(78) Rullier, Dict., l. c., p. 528, dit : « Nous parvînmes par des moyens mécaniques à vider le goître d'un grand nombre de ces animaux (l'hydatide globulaire qu'il contenait). » (Sur un homme vivant)

(79) Portal, Cours d'anat. méd., t. IV, p. 362.

(80) Panarole, Iatrologism. Pentecost. I.

(81) Wepfer, Obs., p. 684. Eph. nat. cur., dec. II, an. 3, obs. 134. — Douglas, in Phil. trans., n. 305. V. Leske, l. c., p. 59. — Muralt, Chirurg. Geschichten, n. 118.

(82) Laurent, l. c. « Sabulum effusum. » — Haller, l. c. — Morgagni (où il parle du corps thyroïde devenant pierre), l. c.

(83) Ford, in London med. Journal, vol. XI. Marandel nous apprend que c'est du phosphate de chaux, Dict., l. c., p. 526; et Exposé des travaux de la Société anatomique de Paris. Opuscule publié par M. Petit. Paris, 1807.

(84) Schenk, lib. V, obs. 40, ex Foresto.

insectes (85), et de poils (86). En outre, les artères, les veines, les vaisseaux lymphatiques et les nerfs du corps thyroïde affecté de goître, ont été trouvés augmentés de volume (87), et la surface externe du corps thyroïde revêtue en quelque sorte par une capsule cartilagineuse et osseuse (88).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes et excitantes.* — Le développement du goître est favorisé par l'hérédité (89), l'enfance et la jeunesse (90), le sexe féminin (91), la menstruation difficile (92), sa suppression (93), la grossesse (94), le travail de l'enfantement (95), l'habitation dans les régions alpines (96), une température humide et chaude (97), le manque d'électricité dans l'atmosphère (98), la boisson d'eau de neige (99), l'eau impure

---

(85) Eph. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 13; an. 5, App., p. 8.

(86) Laurent, l. c.

(87) Portal, op. c., t. III, p. 160.—Fodéré, l. c. — Rullier, Recherches, et Dict., l. c., p. 524.

(88) Cloquet, Rullier, Dict., l. c., p. 527.

(89) J'ai vu, dans des pays peu favorables au développement du goître, quelques familles y être sujettes; il n'est donc point étonnant que Fodéré ait jugé le goître héréditaire dans les pays où il est endémique. Mais cet homme remarquable affirme que le goître ne se perpétue pas dans les familles, si les parents l'ont acquis par accident, ou s'il n'existe que chez le père ou la mère, et non chez les deux. Ce qui est contredit par mes observations et celles de Rullier (Dict., l. c., p. 534).

(90) Hippocrate enseigne que le croup se développe chez des enfants assez grands (Libr. aphor., sect. III, XXVI). Sœmmering dit que les enfants ont le corps thyroïde plus pâle et plus grand en raison du volume de leur cou, que les adultes (De corp. humani fabrica, t. IV, p. 40, § 54). Sperling atteste que dans le village de Hongrie Procliod, les enfants naissent souvent avec le goître (l. c., corol. I). Fodéré affirme la même chose, l. c., p. 29. « Rarum tamen ante septimum vel undecimum ætatis annum tracheophyma est. » J.-P. Frank, l. c., p. 65.

(91) Je puis opposer dix cas de goître chez les femmes, à un chez les hommes. Cette proportion cependant n'a aucune valeur pour les pays où le goître est endémique. Valentin (l. c.) et Godelle (Vues générales sur la topographie de l'arrondissement de Soissons. Biblioth. médicale, t. XXXIX, 11) regardent la nudité du cou chez les femmes comme une cause très-fréquente de goître, et disent qu'en Russie, les hommes aussi portent le cou nu, et sont pour cette raison plus exposés à cette maladie. Je me rangerais plutôt à l'avis de Coindet, qui dit : « Cette fréquence me paraît due à la sympathie qui existe entre le cou et le système reproductif. » (L. c.) On verra plus loin (§ 4, n. 2) que cet accord se retrouve aussi chez les hommes.

(92) J.-L. Petit, Traité des maladies chirurgicales, et des opérations qui leur conviennent, t. I, p. 224. Paris, 1774.

(93) Brune, l. c.

(94) Rullier, Dict., l. c., p. 532.

(95) L'expérience de tous les jours apprend que le goître se développe souvent pendant l'accouchement. Est-ce dû aux efforts pour expulser le fœtus ou à la sympathie qui existe entre la gorge et l'utérus? Je n'ose le décider.

(96) Le goître est endémique en Carinthie, en Styrie, au Tyrol, en Helvétie, en Savoie, aux Apennins, aux Pyrénées, dans le Derbyshire, dans le Glocestershire, dans le Shropshire, dans la Tartarie chinoise, en Russie, près du fleuve Okka et Motmos, dans l'Amérique septentrionale, à Sumatra (Mersden, Beschreib. d. Insel Sumatra, 1787), etc. Adams attribue le goître à l'état de servitude du peuple (Med. and phys. Journ. by Fothergill, and Want 1815, juny), mais rien n'est aussi étranger aux habitants des Alpes que la servitude.

(97) Fodéré, op. c., p. 179, et Saussure, Voyages dans les Alpes, vol. IV. « C'est donc dans les lieux abrités, exposés au midi, garantis de l'influence des vents du nord, comme les gorges des montagnes, et les bocages épais, qui s'opposent au renouvellement de l'air, et qu'échauffent d'ailleurs les rayons directs du soleil et ceux que réfléchissent les rochers qui leur servent d'enceinte, qu'il arrive plus spécialement de rencontrer le goître endémique. » Rullier, Dict., l. c., p. 533.

(98) Fodéré, l. c. — Mühlibach, l. c.

(99) Hippocrate (l. c.) dit : « Frigidum valde venas frangit, et tussim citat, ut nix, glacies; contrahit ut pherea et gongronæ. » — Bartholin (De usu nivis medico, c. XXXIV).—Bruni (Quæst. quædam card. Monspel., 1618).—Borgella (Journ.

(*Suite des notes.*)

de santé, par Capelle, t. II), et quelques autres, ont cherché dans l'usage de l'eau de neige fondue l'origine du goître. Cette opinion est combattue par Saussure (l. c., p. 391) et Fodéré (l. c., p. 83). Certes, le goître est très-commun dans l'île de Sumatra et à Genève, où l'on ne boit point l'eau de neige; d'un autre côté, on ne le rencontre point dans le Labrador, où la principale boisson est tirée de l'eau de neige liquéfiée, ni dans la partie septentrionale du Kamtschatka, où le peuple Koraki boit, dit-on, de la neige liquéfiée sur le feu (Langsdorf, Reise um d. Welt in d. Jahren 1803 bis 1807, 2 B., p. 276. Toutefois je réponds avec J.-P. Frank (l. c., p. 89) : « Nullas in insula Sumatra nivales aquas potari, plurimos tamen in illa gutturosos reperiri, id, si multum est, saltem non omnem causam in potu glaciali quærendam esse, docet. Sed quid vetat fontes ejus insulæ subterraneis, profundis et vastis e terræ pelvibus aliunde ab aquis aut liquefactis a nivibus, aut alia ratione mutatis, continuo repletis, scaturire, aut demum undas particulis alienis, gutturi infensis, inquinatas, sitientibus offerre? Genevam, cui tamen Alpes a non tantis distantiis, aquas nivales transmittere posse ac adeo debere, negari haud potest, his ipsis non uti, non quovis dubio caret. » (Coindet lui-même dit : « Des causes différentes m'ont évidemment paru produire le goître à Genève ; la première est due à l'usage des eaux dures, ou eaux des pompes des rues basses de la ville... » L. c.) « Peninsulæ Labrador incolas etsi vix aliis, quam ex nive liquefacta, aquis utantur, non tamen esse gutturosos; hoc equidem, si paucorum Europæorum satis instructorum, illas per oras peregrinantium, sat fida sit relatio, aquarum sanitatem nivalium sibi non parum vindicaret; cui interim tam rara exceptio innixa sit principio, id quidem hucusque nos latet. » Constat enim ex certissimis observationibus in parte superiore fluminis Sybirici Lenæ, strumas esse communissimas, evanescere autem, aquæ fluminis Kutschei dum potantur (J.-P. Frank, l. c., p. 91). Ce qui résulte aussi des ouvrages de Forster sur le voyage des Anglais autour du monde, sous la conduite du capitaine Cook; les marins manquant d'eau à bord, et ayant bu de l'eau de mer convertie en glace, bien que cette eau fût très douce, eurent pendant quelque temps les glandes du cou gonflées, et ne les virent revenir à leur état primitif, que lorsqu'ils burent de l'eau que le froid n'avait pas modifiée.

(100), la viande crue, grasse, fumée, salée (1), les cris (2), le rire (3), l'habitude de porter des poids sur la tête (4), la flexion violente de la tête (5), la toux et le vomissement (6), les affections tristes de l'âme, surtout le chagrin et la terreur (7), l'imagination (8), peut-être le mercure (9). Quelquefois le goître paraît excité par les maladies du cœur et des gros vaisseaux (10).

---

(100) On attribue le pouvoir de produire le croup, non-seulement à l'eau de neige, mais encore aux eaux impures, contenant de l'argile (Borgella, l. c.), de la marne (Pallas, Neue Nord. Beitrage, 2 B., p. 123), etc.

(1) Sperling, l. c., § 6.

(2) Wichmann, l. c., p. 115.

(3) Riedlin, Lin. med., 1696, p. 356.

(4) Wichmann, l. c., p. 117. — Neuhoff, Med. national. Zeit., 1698. Suppl., p. 156.

(5) Winkler, in Hufeland's Journ., 8 B., 3 st., p. 184. Andry regarde comme très-blâmables les nourrices qui posent mal leurs nourrissons sur les genoux (Orthopédie, p. 109), et Brouzet (Essai sur l'éducation médicale des enfants, t. II, p. 275).

(6) « A tussi vehementiori introductas novimus strumas. » Rolfink, l. c., cap. VIII, p. 15. Ce que confirment Wichmann, l. c., p. 115, Tardiveau, p. 24.

(7) Fodéré, l. c. En mai 1820, une femme dans ma clinique se trouvait affectée d'un goître lymphatique. Elle avoua que cette maladie lui était survenue après un accès de terreur, et qu'elle augmentait pendant la pleine lune.

(8) « Nimirum nutrix quædam ante circiter anni spatium duos pueros alumnos secum habens, alterum ulnis, manu alterum gestans. Dum transierat rivulum, alter incidit, hunc demum extrahere laborat, de improviso natu minor eodem momento incidit. Ambo inversis capitibus extracti sunt, ut aquam deglutitam emoverent, sicque servarentur. Quid fit? non longum post tempus amborum colla intumescere cœperunt, et strumæ apparebant, sed adhibita opera nostra disparuere iterum. Mater vero horum filiorum prægnans ex falsa et præconcepta imaginatione, atque mœrore, paucarum fere septimanarum spatio filium peperit, strumam colli gestantem. » Rolfink, l. c., c. VII, p. 14.

(9) Jos. Langius, l. I, Epist. med. 43, cite un orfèvre affecté d'un goître d'un poids énorme, dû au mercure.

(10) V. plus bas le traité de ces maladies.

2. *Cause prochaine.* — La cause prochaine du goître était attribuée à la lymphe lente et tenace (11), à l'humeur pituiteuse et mélancolique (12), à l'absorption du mercure par la voie pulmonaire (13), à la pénétration de l'air dans le parenchyme du corps thyroïde (14), etc.; série d'hypothèses à laquelle nous n'ajouterons rien (15).

§ IV. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Diagnostic.* — Le goître, regardé par les habitants des Alpes plutôt comme un ornement que comme une maladie (16), se développe quelquefois en dedans (17), et peut alors être confondu avec le bronchocèle proprement dit, ou hernie trachéale (18), avec des tumeurs cystiques et mélicériques à la partie antérieure du cou, quelquefois placées autour du corps thyroïde ou entre ses lobes (19), avec un anévrisme de l'artère carotide (20), avec l'obésité du cou (21), ou un emphysème fugace (22), et avec les engorgements scrofuleux des glandes du cou, et surtout des glandes maxillaires, qui par leur forme imitent la tumeur à deux lobes du corps thyroïde. Le goître se divise en plusieurs espèces : 1° goître lymphatique (23), le plus commun de tous. L'humeur lymphatique, renfermée dans les cellules du corps thyroïde comme dans autant de kystes, est tantôt limpide,

(11) Rœmhild, l. c., thes. VII.

(12) Fabr. ab Aquapendente, De tumor. præternat. cap. XXI.

(13) Quercetan, Tetrad. affect. capit. cap. V.

(14) Haller, Elem. physiol., t. III, p. 308.

(15) Rullier dit très-bien : « On ignore entièrement quelle est la cause immédiate ou prochaine du goître. Un voile impénétrable cache le principe de l'aberration qui survient alors dans la nutrition du corps thyroïde, et par suite dans sa composition organique. » Dict., l. c., p. 530.

(16) « Nemo, juxta Juvenalem, in Alpibus tumidum guttur miratur, immo tantum potius incolis est ornamentum, quantum aliis aurea diademata, gemmis et unionibus intertexta. » Dans ces pays — « advenis et proficiscentibus structura elegantiori corporis prædili vitio ab incolis vertitur, ac si membro ab iis pro principali habito destituerentur... » Aliter vero sentiunt æqui formarum spectatores, qui gratiam corporis in legitima partium structura quærunt, eamque organorum proportione conveniente metiuntur, atque colli potissimum æqualem et fere circularem rotunditatem laudant. » Sperling, l. c., § 1.

(17) « Une des formes du goître qui n'est pas très-rare, est ce qu'on nomme vulgairement goître en dedans. Le développement de l'un ou des deux lobes se fait à l'intérieur. Il enveloppe la trachée-artère, la comprime, l'aplatit dans une certaine étendue. La voix est altérée, la respiration constamment gênée, surtout si le malade fait quelque exercice, ou quelque marche pénible. » Coindet, l. c. (De struma introrsum evoluta lege præterea Fodéré, l. c., p. 68, et Rullier, Dict., l. c., p. 529.)

(18) Cfr. § 1, n. 2.

(19) Le diagnostic de ces tumeurs est d'une grande difficulté en chirurgie. Le célèbre Dupuytren déclare qu'il est souvent difficile de les distinguer du goître (V. Brun, l. c., p. 17), et pense que la plus grande partie des observations dans lesquelles le croup a été extirpé avec succès doit être attribuée à la difficulté de le distinguer des autres tumeurs.

(20) Bien que ce diagnostic soit difficile en chirurgie, cependant nous pensons que la table suivante de diagnostic comparatif, donnée par Rullier (Dict., l. c., p. 541), ne pourra nuire :

Anévrisme de la carotide.

1. La tumeur apparaît d'un seul côté du cou.
2. La pulsation éloigne les côtés de la tumeur du centre, et l'en rapproche.
3. Quels que soient les mouvements du larynx, la tumeur conserve sa place.
4. Les diverses positions de la tête et du cou n'augmentent ni ne diminuent la pulsation de la tumeur.

Goître.

1. Il occupe rarement un seul côté.
2. Toute la tumeur est soulevée par l'anévrisme sous-jacent.
3. La tumeur suit plus ou moins les mouvements du larynx.
4. La position de la tête ou du cou étant changée, et la tumeur étant placée au-dessus d'un anévrisme, les pulsations se font moins sentir, ou cessent.

(21) Goître adipeux des auteurs.

(22) Comme dans l'hystérie.

(23) Bronchocèle aqueux, goître séreux.

pellucide, séreuse; tantôt épaisse, visqueuse, oléo-gélatineuse. Dans ce cas la tumeur est molle, inégale, et acquiert quelquefois un volume énorme. Ce goître lymphatique accompagne l'idiotisme des Alpes ou crétinisme (24), ou plutôt en est le symptôme. Il paraît reconnaître une origine scrofuleuse (25). On peut lui rapporter le goître hydatide qui, s'il est produit par une cause vivante, prend le nom de goître helminthique (26). 2° Le goître anévrismatique ou plutôt sanguin (27). Le corps thyroïde recevant quatre grandes artères; les cadavres des hommes affectés de goître présentant du sang extravasé dans le tissu cellulaire de la partie malade (28) et la dilatation des veines et des artères (29); le goître étant déterminé par la suppression des menstrues et la grossesse (30), par un effort violent (31); cette espèce de goître ne peut être rapportée à la thyroïdite chronique (32). On le reconnaît à la rougeur et à la tension de la peau, à l'état variqueux des veines. On y rapporte encore le goître par augmentation de la nutrition du corps thyroïde (33). 3° Le goître emphysémateux (34). On appelle ainsi celui qui est produit par la pénétration de l'air dans le tissu cellulaire du corps thyroïde. Cette espèce de goître se produit pendant le travail de l'accouchement, la toux, un effort quelconque de vomissement, les efforts long-temps prolongés pour retenir les rapports, sous l'influence des cris, d'un rire violent, de l'insufflation des instruments de musique, du chant, surtout aigu et vibrant (35); mais l'expérience prouve que ce genre de goître se rencontre rarement (36). En effet, puisque l'emphysème est une intumescence élastique crépitant sous le doigt (37), il s'ensuit que l'on ne peut appeler goître emphysémateux que celui qui crépite sous la pression. Nous n'avons jamais vu ce genre de goître (38), et personne ne l'a clairement décrit (39). 4° Le goître dégénéré. A cette espèce nous rapportons la conversion du corps thyroïde en une masse stéatomateuse, fibreuse, cartilagineuse, osseuse, dont nous laissons le diagnostic au tact

---

(24) P. II, vol. I, sect. I, c. XXV, § 106, n. 13. (Edit. de Leyps.)

(25) Hufeland (Über d. Natur u. Erkenntniss u. Heilart d. Scrofelkrankheit. Berlin, 1810, p. 106) regarde le crétinisme comme le degré le plus élevé des affections scrofuleuses. « Der ganze habitus dieser Ungluecklichen hat den scrophulosen Character..... Alle die entfernten Ursachen des Cretinismus sind auch die der Scrophelkrankheit; er ist endemisch, wie der Kropf, und eben da endemisch, wo es dieser auch ist, in den Gebirgen. » (Ajoutez à la bibliographie du crétinisme, l. c., exposée : Iphofen, Der Cretinismus, philosophisch u. medicinisch untersucht. Dresd., 1817).

(26) Beaumes, l. c.

(27) Tardiveau, l. c. « Une sorte de congestion sanguine simple caractérise spécialement encore la variété du goître qui nous occupe. » Rullier, Dict., l. c., p. 525.

(28) § 2, n. 2.

(29) Ibid.

(30) § 3, n. 1, 39.

(31) Ibid.

(32) Le goître succède quelquefois au phlegmon. Castel, in Lex. med. ex mente Galeni.

(33) Rullier, Dict., l. c., p. 523. Ce même goître est appelé par Sauvages bronchocèle sarcomatique (Nosologia methodica, t. I, p. 157. Amstel., 1768), ainsi que par Roncall (Med. Europ., p. 353).

(34) Bronchocèle venteux de Sauvages. Bronchocèle de Wichmann.

(35) Ainsi l'admet Wichmann, l. c. — Lalouette, Mémoire de mathématique et de physique présenté à l'Acad. royale des sciences, t. I, p. 169.

(36) « Ruptæ in aspera arteria per tussim tunicæ internæ exemplum habent Acta Bononiensis Academiæ... Ex simili læsione, ut Commentationes medicæ Londinenses, et facta ac experimenta medica referunt, in duobus fœminis parturientibus, primo quidem jugulum, dein facies, caput, et pars corporis superior ab emphysemate correptæ fuerunt. » J.-P. Frank, l. c., p. 74. (Certes, il ne s'agit point ici de croup.)

(37) P. I, vol. II, c. XLIII, § 173, 1.

(38) « Fateamur interim, nos, etsi Alpes Helvetiæ, Sabaudiæ, Wallisiæ, Tyrolis, Carnioliæ, Carinthiæ, Styriæque peregrantes, insignem sane thyreophymatum numerum viderimus, eorum tamen nullum, quod sub attactu emphysematis instar crepitasset, conspexisse. » J.-P. Frank, l. c., p. 75.

(39) « On sait d'ailleurs à ce sujet, que l'admission de cette sorte de goître repose en grande partie sur l'hypothèse aujourd'hui bien appréciée par tous les anatomistes, des prétendus conduits thyroïdo-trachéaux. » Rullier, Dict., l. c., p. 529.

exercé des chirurgiens; le goître dégénéré par un travail inconnu de la nature, sous l'influence d'un rhumatisme (40) ou d'une lèpre (41) et surtout d'un mauvais traitement.

2. *Pronostic.* — Le goître sporadique, récent, se guérit presque toujours chez les jeunes gens; il en est autrement pour le goître endémique, négligé, chez les hommes faits. Le premier disparaît quelquefois spontanément ou à la suite d'une terreur (42), d'un cancer de la mamelle (43), d'une hydrocèle (44), d'un flux de ventre (45), d'une variole (46) : le dernier, même chassé, revient facilement. Percy (47) apprend que dans le goître la guérison du lobe médian du corps thyroïde est plus difficile que celle des lobes latéraux. En somme le goître ne s'oppose nullement à la longévité et ne présente d'autre inconvénient qu'une voix ingrate et de l'essoufflement par les exercices du corps. Cependant les exemples ne manquent pas de goîtres développés en dedans ou très-grands, qui, par la compression de la trachée, de l'œsophage, des veines jugulaires (48) et des artères carotides ont déterminé la suffocation (49), la dysphagie (50), l'hydrothorax, l'apoplexie (51) et l'anévrisme de l'aorte (52). On a vu les muscles sterno-hyoïdiens détruits par la compression d'un goître (53). On a observé aussi la compression du canal thoracique (54). En outre les maladies de la gorge sont plus dangereuses chez les personnes affectées de goître que chez les autres (55). Le goître lui-même, irrité par des violences extérieures, par la suppression des règles (56) et par un mauvais traitement, peut être converti en une inflammation maligne ou en un cancer. Sous l'influence d'une inflammation spontanée et avant que le malade ne suffoque, le goître entre en suppuration et quelquefois se fond (57); mais le

(40) Stoll, Rat. medendi, P. v, p. 437.

(41) Le goître étant une maladie du système lymphatique, auquel d'un commun accord on rapporte la lèpre commune, et la lèpre endémique dans plusieurs pays présentant un accroissement monstrueux de diverses parties, comme le scrotum, les lèvres, la vulve, les pieds (qui sont dits strumeux) (Maladies de la peau, P. I, t. II, c. XXXIV, § 153, 6. Édition de Leyps.), on peut supposer que les goîtres très-volumineux ont quelque chose de la lèpre. Le soupçon que les grands goîtres des Alpes ont quelque chose de lépreux n'est pas sans fondement. Les tumeurs lépreuses, en effet, entourent quelquefois le cou, comme l'apprennent les observations de Hillary (Obs. on the changes of the air and the concomitant epidemic. diseases in the Island of Barbadoes), de Hendy (A treatise on the glandular diseases of Borbadoes), d'Alard (Hist. de l'éléphantiasis des Arabes), et les miennes.

(42) Alibert, Nouveaux éléments de thérapeutique et de matière médicale, 3e édit. Paris, 1814.

(43) Brun, l. c., p. 7.

(44) Gladbachi. V. Wichmann, l. c., p. 119.—J. P. Frank, l. c., p. 78.

(45) Gilibert, Adversaria practica.

(46) Buderous, Hist., et Mém. de Toulouse, vol. II.

(47) Dictionn. des sciences médicales, l. c., p. 523.

(48) Monteggia, op. c.

(49) Morgagni, op. c., ex Kerkringio, Sepulchr., obs. 9, § 1. (Le goître comprimait la trachée au-devant des vertèbres du cou). — Winslow (Obs. sur un goître volumineux comprimant la trachée-artère. Bibl. méd., t. LI, p. 205, 1816, févr.) Dans Sœmmering (Anmerk zu Baillie, p. 49), les anneaux cartilagineux de la trachée, comprimés par le goître, étaient en quelque sorte fracturés. Aepli a vu la même chose. V. Salzb. med. chir. Zeit., 1791, 1 B., p. 399, 410.

(50) Gavard, Heelkund Waarneem, n. 91.—De Haen, De deglutitione vel deglutitorum in cavum ventriculi descensu impedito. Hag., 1750. — Van Geuns, in Haarlem Verhand. Deel XI, obs. 4, p. 3. V. Abh. f. pr. Aerzte, 2 B., p. 397. — J. Bleuland, De diff. aut imped. alim. deglut. in Samml. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 180. Anmerk. — Halleri Elem. physiol., t. III, p. 118. — Boneti, Sepulchr. anat., l. II, sect. IV, obs. 16. Eph. nat. cur., cent. VIII, obs. 90, p. 431.

(51) Haller, Opusc. pathol., obs. 6.

(52) Hopfengärtner, in Hufeland's Journ., 1817, 6. st., p. 26.

(53) Gavard, Traité de myologie suivant la méthode de Desault, p. 12.

(54) Vetter, Aphorism., 1 B., p. 138.

(55) Lalouette, l. c.

(56) Carron, Journal général de médecine chirurg. et pharmac., t. XLIX, 1814, janv.

(57) Ces rares exemples se trouvent dans Severin, De recond. abscessuum natura. Francf., 1543. J.-L. Petit, Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, t. I, p. 211. Paris, 1774.—Hevin, Cours de patholo-

plus souvent il reste une fistule du corps thyroïde (58).

§ V. *Traitement*

1. *Traitement prophylactique.* — Pour prévenir le développement du goître et surtout du goître endémique et héréditaire, on recommande de fuir jusqu'au moment de la puberté les régions qui en favorisent le développement (59), de faire nourrir l'enfant non dans les vallées, mais sur les montagnes et par une nourrice étrangère (60); on conseille le dessèchement des marais, la culture des champs (61) et l'assainissement des habitations (62); enfin, d'éviter le froid surtout au cou (63), et les autres causes de goître (64). On doit recommander aux jeunes femmes enceintes, lorsqu'elles approchent de l'accouchement, d'éviter les cris violents et le renversement de la tête en arrière. On prescrit aux jeunes filles, disposées au goître, de porter une cravate de soie large d'environ trois pouces doublée en avant d'une pièce de laine imbibée de vapeurs aromatiques ou remplie d'herbes aromatiques sèches, et de se frictionner la partie antérieure du cou (65).

2. *Traitement.* — Dans le traitement du goître il ne faut recourir aux spécifiques que lorsqu'on a épuisé les indications rationnelles. Parmi celles-ci il faut ranger l'indication de rappeler une hémorrhagie supprimée, d'attirer les humeurs loin du cou et d'évacuer les sa-burres par en haut (66). En remplissant les indications de cette nature, on est conduit à quelques spécifiques dits antigoîtreux, dont le nombre est infini, et parmi lesquels on en remarque quelques-uns entièrement absurdes, tels que, boire dans un crâne humain (67), l'application sur le mal de la main d'un mort (68), de sang de menstrues (69), ou de sang de souris (70), d'excréments (71), de corne de pied d'âne (72), de racine de salsepareille (73), d'une grenouille vivante (74), d'arrière-faix calciné (75), le toucher par le septième fils d'une mère qui n'a jamais eu de fille (76); d'autres tout-à-fait incompréhensibles, tels que le toucher d'un homme quelconque (77), et surtout

---

gie et de thérapeutique chirurgicales, p. 229. Paris, 1780.

(58) Sabatier, De la médecine opératoire, t. I, p. 207, deuxième édit. Paris, 1809.

(59) Fodéré, l. c., p. 202.

(60) Idem, ibidem.

(61) S. Mease, in The Americ. med. Recorder, vol. I. Philad., 1819. (On dit que le goître diminue à mesure que les champs se cultivent).

(62) Fodéré, l. c., p. 202.

(63) Valentin, l. c.

(64) § 3, n. 1.

(65) J.-P. Frank, l. c., 102. Holbrook (The Lond. med. repos. 1817, oct., n. 5) et Fodéré (l. c.) recommandent la compression du goître comme moyen curatif. Mais les malades affectés de cette maladie ne peuvent supporter une cravate; comment supporteraient-ils une compression artificielle? (Brun, l. c., p. 14.)

(66) L'emploi de l'émétique est loué contre le goître, entre autres par Weikard, Obs. med., fasc. II.—Scheidemantel, Frankische Beitrage, n. 29, 31. — Schmidt, in Horn's Archiv. fur med. Erfahr., 1 B., 2 Heft., p. 151.

(67) « Bibe quotidie ex cranio humano, et inde struma evanescit. » Joh. Agricola, Chir. parv., tract. V, et Grümdling, Med. cons., II, obs. 23.

(68) Sperling, l. c., § 25. — Bartholin, Hist. anat., cent. III, hist. 66. — Blankard, Collect. med. phys., cent. I, n. 9. Eph. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 141; dec. III, ann. 1, obs. 15; cent. I et II, app., p. 199.

(69) Bonaciol, De fœtus formatione, c. II.—Helvetius, Diribitor. med., c. XVI.

(70) Eph. nat. cur., dec. II, an. 5, obs. 92. (Un fil imbibé de sang de souris et suspendu au cou.)

(71) Paul d'Ægine, l. IV. — Paulini, Drek-apothek., 1 B., p. 160; 2 B., p. 80. —Ruland, Pharmacopœa nova. Thec. 3. — Guyon, Leçons diverses, c. II, p. 535 (de vache), p. 536 (de pigeon).

(72) Guyon, l. c., p. 649 (brûlée avec de l'huile).

(73) Sperling, l. c., ex. tiré de Wedelius (arrachée pendant la lune décroissante, présentant des nœuds impairs et suspendue au cou par un fil).

(74) Sperling, l. c. (On les maintient sur le cou jusqu'à ce qu'elles meurent, puis on les suspend dans la cheminée, où elles se dessèchent dès que le goître lui-même se dessèche.)

(75) Schrœder, Pharm., l. V, p. 288.

(76) Sperling, l. c. G. Traité de la guérison des écrouelles par l'attouchement des septénaires. Aix, 1643.

(77) Un Irlandais nommé Valentin Greatreks s'acquit à Londres, en 1666,

des rois (78); d'autres presque oubliés, tels que l'huile de crapaud (79), le bouillon d'écrevisse (80), de lézard (81), de vipère (82); d'autres tirés de la thérapeutique des scrofules, tels que le mercure (83), l'antimoine (84), le fer (85),

---

une grande réputation, par la guérison des maladies, et surtout du goître, au moyen de légères frictions manuelles. Ce qui est appuyé du témoignage de Pechlin, dans ses Obs. phys.-medic., p. 476, publiées à Hambourg en 1691; et d'autres écrivains dont Boeckmann a consigné les opinions dans Archiv. f. Magnetismus u. Somnabulism. Strasbourg, an. 1787, 4 Stück.

(78) Hume (Hist. of England, vol. I, p. 236) affirme que les rois d'Angleterre guérissaient le goître par le toucher longtemps avant les rois de France. Le célèbre historien dit : « Edward the Confessor was the first that touched for the King's-evil († 1066),... and the practice was first dropped by the present royal family... » (Cfr. Clowes, l. c. Thom. Becket, Two letters as a free inquiry into the antiquity and efficacy of touching for the King's-evil. Lond., 1722). Quant à ce qui regarde la faculté qu'avaient les rois de France de guérir le goître par le toucher, les historiens ne sont pas d'accord. Les uns pensent que ce pouvoir a été donné par le ciel à Clovis, premier roi chrétien de France, en récompense de sa sainteté, parce qu'après avoir renoncé aux idoles, il s'était fait chrétien, et que de Clovis il a passé à ses successeurs. Mais Scipion Dupleix, écrivain royal des Annales (V. Chiflet, De ampull. Rem., p. 58), nie que Clovis ait fait de telles choses. D'autres reconnaissent Hugues-Capet comme le premier qui ait possédé ce pouvoir; ce qui est encore nié par Dupleix (l. c.), qui proclame Philippe Ier pour fondateur. David Blondell est du même avis (Généal. franç. plen. Ass. 1, Præs. Apol. f. LXX (*)), comme on peut le voir dans les savantes dissertations de Zentgraff (De tactu regum Franciæ, quo strumis laborantes restituuntur. Witteb., 1667, et Disp. posterior, 1670), et surtout de Laurent (De mirabili strumas sanandi vi solis Galliæ regibus concessa. Paris, 1609). Le pouvoir de guérir dont il s'agit paraît avoir pris fin avec Louis XIV (Zentgraff, l. c., 1. Diss., § 12, ex historicis). L'acte solennel dans lequel les goîtreux étaient touchés par le roi, se passait de la manière suivante : Les malades, quel que fût leur nombre, après avoir été examinés par l'archiâtre du roi, ses collègues et les chirurgiens, étaient réunis dans la grande salle et placés de telle sorte que les Espagnols se trouvaient sur le premier rang, puis les autres étrangers, et enfin les Français. Ils étaient divisés en deux séries, une à droite, et l'autre à gauche. Lorsque l'arrivée du roi approchait, ils se jetaient à genoux et l'attendaient. Pendant ce temps, une investigation sévère était faite pour s'assurer que personne n'était porteur de couteau, poignard, ou instrument de cette nature. A l'entrée du roi, les malades joignaient les mains et les élevaient à la manière des suppliants. Marchaient d'abord les soldats de la garde et les officiers de la cour, puis suivait le roi, la tête nue et dans l'attitude d'un homme qui prie avec dévotion. Les médecins étaient derrière les malades dont les têtes serrées s'offraient au roi comme une seule tête. Le roi, étendant un peu le bras droit, touchait légèrement de la main la figure qui lui était offerte, et disait : « Le roi te touche, Dieu te guérisse (Rex te tangit, Deus te sanat). » S'agit-il du résultat? P. de Lancre dit : « Quod reges Franciæ attinet, res adeo clara atque nota, ut ne ipsi quidem Hispani de ea dubitare ausint. » Et peu après : « Si rex Hispaniæ hoc non crederet, sane haud permitteret tot miseris Hispanis strumarum vitio infectis, sanitatem emendicare in eo regno, quod jam per aliquot secula, tanquam hostile solum, odio prosequuntur. » Grammand (Hist. Galliæ, § 1) dit à peu près la même chose : « Nec vana, inquiens, fides tactui, cui submittunt se Europæi omnes, præcipue Hispani, vetere odio nostra improbantes, eoque nil suspecti. Sane jampridem desissent accurrere, si vacuus esset effectu salutari hic tactus. » Blondell est d'un autre avis (op. c.). Cfr. Schenk, Obs. med., cent IV, obs. 41.

(79) Borellus, cent. IV, obs. 38.

(80) Vieusseux, Histoire des maladies internes.

(81) Carminati, Therapeut. Abhandl., 1 B., n. 4.

(82) Carminati, l. c.—Zacutus Lusitanus, Med. Pr. hist. LI, n. 84.

(83) Letsom, Mem. of the med. Soc. of Lond., vol. III. (Le calomel avec l'éponge brûlée, onguent mercur). et beaucoup d'autres, et parmi eux jusqu'à la salivation, Prasser, l. c., p. 47, — Assalini, Ueber d. Krankheiten d. lymphatischen Systems. Dresd., 1792, p. 56.

(84) Auda, Breve compendio di maravigliosi secreti. Venezia, 1676, p. 12.

(85) Dessault, Sur les maladies véné-

le muriate de baryte (86), la ciguë (87), la digitale pourprée (88), le calamus aromatique (89), la douce-amère (90), le tussilage (91), le savon (92); et d'autres à peu près inutiles, tels que l'aloès (93), l'asclépiade blanche (94), la clématite (95), le cyclamen (96), la jusquiame (97), le tabac (98), le sassafras (99), le camphre (100), le chiffon brûlé (1), le liége incinéré (2), les os calcinés (3), les cantharides (4), la soude et les autres alcalis (5), l'eau de mer (6), divers emplâtres (7), les liniments (8), les sachets aromatiques (9), les frictions (10), l'électricité (11); à peu près inutiles, dis-je, tandis que l'éponge marine ou officinale brûlée, jointe surtout à la pile marine brûlée, peut guérir d'une manière sûre (12), surtout le goître lymphatique, en l'employant dans les limites que nous avons indiquées (13). L'iode, qu'on dit

---

riennes, p. 214, 215, 224. (Ignotum in vinum projectum.)

(86) Gautier, l. c.

(87) Thilenius, Med. chir. Bemerk., p. 290. — Rahn, in Abh. d. naturforschenden Gesellschaft in Zurich, 2 B., p. 420, et Journal de médecine, t. XXII, p. 219; t. XXXIV, p. 272.

(88) Thilenius, l. c., p. 291. (Le suc dans un onguent.)

(89) Weikard, Med. Fragmente, 1 B., n. 6.

(90) Thilenius, l. c.

(91) Meyer, in Baldinger's Neuem Magazin., 7 B., p. 17; et Archiv der prakt Arzneyk., 3 B., n. 4.

(92) Act. nat. cur., vol. VI, obs. 9.

(93) Panarole, Iatrologia Pentecost. IV, n. 22. (Application de feuille brûlée.)

(94) Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 57. — Gilibert, Démonstrations préliminaires de botanique. Lyon, 1787.

(95) Muller, Diss. de clematide vitalba. Erlang., 1786.

(96) Boccone, Osserv. naturali, etc. (empl. avec la racine).

(97) Scultet, obs. 31. — Vieusseux, l. c.

(98) Valli. V. Kuhn, Ital. Bibl., 1 B., 2 st., p. 161.

(99) Thilenius, l. c., p. 291. (Huile.)

(100) Fodéré, l. c. (huile camphrée.) — Lettsom, l. c., n. 29 (emplâtre liniment camphré). — Copland, Med. Comment. V. Edinb., dec. II, 5 B., p. 92. V. Abh. f. pr. Aerzte, 14 B., p. 418 (huile camphrée à l'extérieur).

(1) Haen, Rat. medendi, P. II, p. 157.

(2) Blegny, Zodiacus, an. 1, April-Monat. Anmerk. I, p. 77. — Blancard, Collect. med. phys., cent. I, n. 41.

(3) Paullini, cent. II, obs. 89.

(4) Baricellus, Hortulus genialis (infusées dans du vinaigre, font disparaître le goître par les urines).

(5) Fodéré, l. c. — Gautier, l. c. — Kirkland, On the present state of surg., t. II. — Petit, Traité des malad. chir., t. I, n. 22 (topique). Journ. de méd., t. XL, p. 219. — Blancard, l. c., recommandait le foie de soufre avec alcali d'éponge brûlée.

(6) Kirkland, l. c. (usage interne et externe), Obs. on the effects of sea-water in the scurvy and scrophula. Lond., 1770.— Vall, Phil. Transact., vol. XLIX, P. II, p. 459. V. Leske, Auserl. Abhandl., 4 B., p. 296.

(7) Recommandés par Adam Lonicer, comme un spécifique (lib. II, cap. VIII). Pr. Joubarbe, suif de mouton et sel commun, parties égales. Triturez ensemble et placez sur les goîtres qui commencent. Des formules de ce genre se trouvent dans Viegieri, Arm. chir., l. II, c. XV;— Fischer, Diss. c., § 35; — Rivieri Obs., cent. II, n. 54 (de gomme ammoniaque);— Deidier, Auscult., t. II (diabrotanum);— Murali, Chir. Geschichten, n. 91 (noricum cum camphora); — Kirkland, op. c. (volatile).

(8) De fiel de taureau, de sel et d'huile (Gherli, Centuria di rare osservazioni. Venezia, 1719), d'huile de tartre, de térébenthine, de graisse de lièvre et d'extrait de saturne (Richtiger Gebrauch des Bleyextracts, etc.)

(9) De muriate d'ammoniaque, de cendres, de sel commun décrépité, etc. (Boyer, Dictionnaire des sciences médicales, l. c., p. 550, le nomme Collier de Morand.)

(10) Avec une étoffe de laine imprégnée de vapeurs d'encens et d'aromates. Rullier, Dict., l. c., p. 550.

(11) Sigaud de la Fond, De l'électricité médicale, p. 143, 545. Cfr. Journal de méd., t. LXXII, p. 427.

(12) § 4.

(13) Arnold de Villeneuve donne de grandes louanges à l'éponge marine brûlée, à ce point qu'il pense qu'avant l'âge de vingt-cinq ans, tous les goîtres peuvent guérir et disparaître. Il employait la formule suivante : Pr. Cendres d'éponge marine fraîche, pile marine, os de sèche, se-

être le principe de ce médicament, pourra-t-il le remplacer? c'est ce que l'ex-

mences de pavot blanc et noir, gingembre, cannelle, sel gemme, racine de pyrèthre, noix de cyprès, noix de galle, noix de chêne, roses, de chaque deux onces. Triturez et réduisez en poudre fine. Le malade prendra de cette poudre avant le repas, et le soir après le repas; il la gardera dans sa bouche, puis l'avalera. Rolfink dit : « Non frustrabitur sua intentione æger si subsequentem pulverem assumat. R. Spongiam marinam novam lapidibus refertam; combure in cinerem; huic adde salis gemmei, corallorum rubrorum ustorum, cranii humani usti, pyrethri, papyri usti, ââ unciam unam; calcinentur, et comburantur in cinerem; adde scrophulariæ majoris pulveratæ uncias tres. M. f. pulvis. S. Kropfpulver. Pulvis hic, si luna decrescente sumatur, duplo majus præstabit commodum. » (L. c., c. xv.) L'éponge marine brûlée a été recommandée sous diverses formes par Sinapius, Paradoxa medica, vol. II, p. 72 (vapeurs respirées pendant la combustion et poudre);—Blegny, l. c. (infusion);—Lane, Mem. of the med. Soc. of Lond., vol. I, n. 14. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 541 (en l'avalant lentement); — Ring, in Kuhn's Phys. med. journ. 1802, p. 268 (forme de trochisques); — Fodéré, l. c. (demi-brûlée avec cinnamome et miel); — Hausleutner, l. c. Pr. Eponge marine, tartre brut, de chaque quatre onces; alumine, pierres spongieuses, de chaque deux onces. M. calcinez pendant quatre heures dans un vase de terre bien fermé, jusqu'à réduction en poudre noire. S. Strumalis. Pr. poudre strum., six onces; faites bouillir avec q. s. d'eau, jusqu'à réduction à neuf onces. Ajoutez : eau de cannelle, sirop de fleurs d'oranger, de chaque demi-once. S. matin et soir une grande cuillerée. Ce médicament jouit d'une telle efficacité contre le goître sporadique, qu'éclairé par de nombreuses expériences, je n'hésite pas à égaler sa puissance à celle du quinquina contre la fièvre, et à celle du mercure contre la syphilis. Je m'étonne que quelques médecins français de nos jours en parlent avec mépris (Dict. des sc. méd., t. XIII, article Éponge, p. 102, et Rullier, Dict., l. c., p. 547 et suiv.), ou le passent sous silence dans les matières médicales (Alibert, Nouveaux éléments de thérapeut. et de mat. méd.). Mais Rullier un peu plus loin (p. 549), déclamant contre les remèdes secrets employés pour combattre le goître, se contredit lui-même sans s'en douter, Il dit en effet ; « Nous ferons toutefois, à ce sujet, une exception que notre célèbre maître, M. le professeur Percy, juge tout-à-fait méritée, en faveur d'une eau particulière, toujours innocente dans ses effets, que l'on donne à la dose de quelques cuillerées par jour, et par laquelle ce savant a vu guérir en différents pays, et notamment dans les Vosges, des milliers de goîtreux. Il y a peu de temps encore que M. Percy a reconnu ici-même l'efficacité de cette eau sur une réunion de jeunes personnes, qui furent atteintes en commun du goître, dans un pensionnat peu éloigné de Paris, et qui furent guéries toutes en peu de temps, par l'usage exclusif qu'elles firent de cette composition, que leur conseilla M. Percy. Cette eau, long-temps préparée à Strasbourg, où elle a joui d'une vogue méritée, paraît avoir été transmise à M. Bataille, pharmacien de Paris. » Bien! Mon père, qui a terminé ses études à Strasbourg, a acheté la formule de ce secret (comme on peut le voir dans son Epitome, l. c., p. 107). Et en effet, quelle est cette formule : Pr. Éponges marines en fragments, pierres spongieuses, de chaque quatre onces; pile marine, une once; incinérez dans un vase placé sur le feu. Jetez une once de cette poudre dans deux livres d'eau de fontaine, et faites bouillir jusqu'à réduction à une livre. Filtrez et ajoutez sirop de cinnamome, une once. Faites prendre au malade, trois fois par jour, une demi-once. Toutefois, je ne dirai pas avec Rullier, que ce médicament est toujours innocent dans ses effets; mon expérience confirme complètement les paroles suivantes de mon père : « Quod delicatior pectoris constitutio, stomachique major sensibilitas eumdem (stimulum remedii), nisi moderate administratum, ægrius perferat, et sanguinis pauci hinc inde sputum, appetitus depravatus sub usu illius remedii, ut observatio nos quoque docuit, aliquando comparuerit. » (L. c., p. 107). C'est ainsi qu'un professeur d'anatomie de l'université de Vilna, Lobenwein, ayant fait long-temps usage de l'éponge marine pour combattre une tumeur du cou qu'il regardait comme un goître, vit les forces de son estomac se détériorer, à ce point qu'il fut pris d'un vomissement chronique, et ensuite d'un marasme mortel. Le célèbre Hufeland dit : « Ich habe die Spongia tosta hausig gegen Kropfe gebraucht, und ihre grosse Wirkung dagegen oft bestatigt gefunden, zugleich aber auch die Bemerkung gemacht, dass sie die Luftrohre und Lungen angreift (was

périence apprendra (14). Nous demandons le secours de la chirurgie pour l'emploi du séton (15), du caustique (16), de la ponction ou de l'incision (17), de l'extirpation (18), et de la liga-

---

wegen ihrer specifischen Wirkung auf die Schilddruse leicht zu erklaren ist); daher sie auch bei Personen, die dazu geneigt sind, leicht Hæmoptysis und bei solchen, welche phthisische Anlage haben, leicht Aufregang derselben und Uebergang in Phthisin erreget. » (Journ. d. pr. Heilk., 1821, febr., p. 39. Anmerk.)

(14) Coindet (l. c.) ayant observé que l'éponge marine brûlée était nuisible à l'estomac et au système nerveux, chercha, parmi ses principes constituants, si celui qui guérissait était aussi celui qui produisait ces effets funestes. Il lui semblait que le principe curatif était l'iode découvert dans l'éponge brûlée par Fife, chimiste d'Edimbourg, mais il ignorait quel était le principe nuisible. Il employa donc l'iode, et avec succès, car il dit : « Après huitaine de jours de traitement, la peau devient moins tendue, elle est comme plus épaisse, la tumeur se ramollit d'abord avant que de diminuer, ce qu'on reconnaît sûrement au toucher; quelques jours après, ce ramollissement est encore plus évident; le goître, ou les tumeurs goîtreuses, s'il en existe plusieurs, deviennent plus distinctes, plus séparées les unes des autres; elles se ramollissent, et se fondent graduellement; dans plusieurs cas le noyau qui les forme, ou plus exactement la partie qui est organiquement malade, devient plus dur, diminue, s'isole; quelques-unes deviennent mobiles à mesure que ce qui les entoure se dissipe par l'iode. » L'auteur prescrit presque toujours aux adultes la teinture d'iode à la dose de dix gouttes trois fois par jour, dans une demi-tasse de sirop de cheveux de Vénus et d'eau. Le célèbre médecin de Berlin, Formey, confirme l'opinion de Coindet (Hufeland's Journ., 1820, octob.), et recommande l'emploi de l'iode, surtout pour cette espèce de goître qui a son siége dans le corps thyroïde lui-même, et non dans le tissu cellulaire environnant (ibid., 1822, juin, p. 81). Hufeland ajoute, après Graefe, que l'iode ne convient que dans le goître non-douloureux (l. c., p. 98). Sans doute les avis rendus publics sur l'action vénéneuse de l'iode ne sont pas à mépriser (Bibl. universelle, 1820, dec., p. 30). Formey (Hufeland's Journ., 1821, févr., p. 31) et de Carro (Bibl. univers., 1821, mai, septembre, p. 65) essayèrent de les juger. Cependant déjà l'auteur recommande l'usage externe de l'iode comme plus prudent. V. Notice sur l'administration de l'iode par frictions, Bibl. univers., t. XVI, avril 1821, p. 320.

Pr. Hydriodate de potasse ou de soude, demi-gros; axonge, une demi-once. M. D. S. Frictionnez deux fois par jour avec la grosseur d'une noisette.

(15) Pour l'emploi du séton contre le goître, il faut lire Flajani (l. c., obs. 68), — Fodéré (l. c., p. 75), — Klein (in Siebold, Samml. chir. Beob., 2 B., p. 11), — Quadri (Medico-chir. trans. by the medico-chir. Soc. of Lond., 1819, t. x, P. 1), — Brun (l. c., p. 18), — Copland Hutchinson (Medico-chir. trans. published by the med. and chir. soc. of Lond., vol. XI, P. II, 1821), etc. On peut employer le séton dans le goître non variqueux présentant une tumeur molle fluctuante transparente. Il est conseillé dans ce cas par Percy. (V. Rullier, Dict. des sc. méd., l. c., p. 554.)

(16) Le caustique et le cautère ont été proposés par Celse (De re med., l. VIII, c. IV, sect. 1), — Timarus (Cas., p. 283), — Mesny (Journ. de méd., t. XXIV, p. 75), — M.A. Severin (De recondita abscessuum natura), — Heister (Institut. chir., P. II, sect. III, c. CIV, p. 682). Mais ces moyens violents exposent aux hémorrhagies et aux dégénérescences carcinomateuses. Au reste, si le goître est mou et comme en suppuration, la tumeur séreuse et purulente peut disparaître par l'ouverture produite par le caustique.

(17) Petit fit la ponction du goître sur sa femme. La ponction est indiquée lorsque la tumeur est molle et fluctuante, condition qui est favorisée par l'application de cataplasmes. Celse conseille pour déterminer l'inflammation adhésive, de faire dans la tumeur des injections alcooliques, au moyen d'une canule tricuspide : « Intus inspergenda adurentia, linimentisque id curandum est, et cæteris pus moventibus. » L. c. (V. Observ. d'un goître fibreux guéri par l'incision, par Lemaire, Nouveau journal de médecine rédigé par M. Béclard, Chomel, etc., t. x, janv. 1821, p. 25). Mais il ne faut pas oublier les observations de Flajani (Collezione d'osservaz, t. III, obs. 67, 68), qui montrent le danger de l'incision du goître.

(18) Celse (l. c.) proposa ainsi l'extirpation du goître : « Potest adurentibus medicamentis curari..... sed scalpelli curatio brevior est. » Giraud (Dessault, Journ. de chir., 3 B.), Theden (Neue Bemerk., 2 B., p. 138), Vogel (Obs. quædam. chir. Kiel., 1771), Freytag (Epist.

ture, soit de toute la tumeur (19), soit de l'artère thyroïdienne supérieure (20) (les cas cités dans les notes exceptés), mais alors seulement que le goître met la vie en danger, et lorsque le malade y consentant, il vaut mieux un remède douteux qu'une mort certaine.

---

de glandulæ thyreoideæ partim osseæ, partim melliceridis speciem referentis, exstirpatione. Lips, 1778), Fodéré (l. c.), disent l'avoir employée avec succès. Mais combien pouvons-nous opposer de terminaisons funestes à ces succès, où peut-être on avait affaire à des tumeurs du cou autres que le goître? Que les audacieux lisent, et ils seront effrayés par les observations de Gooch (Cases in surgery. Append., p. 134), Lassus (Pathologie chirurgicale, t. I, p. 410), et Rullier (Dict., l. c., p. 557). Ils comprendront que les doutes de Haller ont été confirmés par l'événement, lorsqu'il dit : « An vero in tanta mole vasorum, quæ cum ipsa glandula crescit, in tanta vicinia jugularis internæ venæ, et arteriæ carotidis, in tanta frequentia communicantium arteriarum thyreoidearum superiorum inferiorumque amputatio inter probabiles operationes sit, ego quidem vehementer dubito. » (Opusc. pathol., p. 18). De plus, le corps thyroïde, outre ses quatre artères, en présente quelquefois une cinquième, qu'il reçoit directement de l'artère carotide primitive. (Allen Burns, Obs. on the surg. anatomy of the head and neck. Une traduction allemande de Dolhof a paru à Bâle en 1821.) Rullier (l. c.) dit qu'il faut craindre non-seulement l'hémorrhagie, mais aussi les effets de la douleur dans une opération très-longue. J'ajouterai avec Galien le danger de l'aphonie (De locis affectis, c. VI).

(19) La dissertation de Fr. B. Jaeschke, De strumæ exstirpatione per ligaturam. Jen., 1810, fait connaître que le goître a été heureusement extirpé par la ligature. Que faut-il penser de cette opération? Je laisse aux chirurgiens à le décider.

(20) Sperling (l. c., § 8) : « Veterinarii quidem hoc modo procedere dicuntur, et arteriam, quæ ad strumosos tumores equorum defertur, abscindendo, efficere, ut strumæ evanescant. » Cette même opération proposée par Jonas contre le goître anévrismatique (Abh. üb. d. Prozess, den d. Natur einschlagt, Blutungen aus zerschnitt. u. angestoch. Arterien zu stillen. A. d. E. übers. V. Spangenberg. Hannov., 1813), fut pratiquée avec succès par Walther (op. c., p. 23, 27) et Coater (Medico-chir. trans., vol. v, p. 2, 1819). L'expérience montrera plus tard ce qu'il faut penser de cette opération. Il est seulement à désirer que les cas mortels, s'il en survient, soient rendus publics. « Les revers doivent être publiés, de même que les succès ; ne sont-ils pas en effet, pour les praticiens à venir, placés comme des signaux propres à leur faire éviter les écueils contre lesquels leur inexpérience viendrait se briser? » Rullier, Dict., l. c., p. 556.

MALADIES

DES PAROIS THORACIQUES, DE LA PLÈVRE, DU MÉDIASTIN, DU THYMUS ET DES POUMONS.

CHAPITRE I.

§ Ier. *Ordre des matières. Des maladies des parois thoraciques.*

1. *Ordre des matières.* — Nous ajoutons aux maladies de la trachée celles des bronches, du poumon et de la plèvre; nous traiterons donc de la bronchite, de la pneumonie, de la pleurésie (en un mot des péripneumonies), de la pneumorrhagie, de la phthisie pulmonaire, de l'hydrothorax, de la gêne de la respiration en général, de la dyspnée et de l'asthme en particulier, de la toux en général, du catarrhe des poumons et de la coqueluche. Avant de citer les descriptions particulières de ces maladies, nous indiquerons les observations générales de Heurnion (1), Castelli (2), Grossius (3), Bellini (4), Montagnana (5), Waldschmidt (6), Vesti (7), Lasalle (8), Stahl (9), Barbeyrac (10), Freysleben (11), Lang (12), Crendel (13), Ganter (14), Joubert (15), Bordeu (16), Orlandi (17), Boehme (18), Fleischmann (19), etc.

2. *Des vices des parois thoraciques.* Nous avons parlé ailleurs des téguments (20), des muscles (21), du thorax et des

---

(1) De morbis pectoris. Lugd. Bat., 1608. V. op.

(2) Exercit. medicin. ad omnes thoracis affectus. Tolos., 1616.

(3) Lect. de morb. capitis, et thorac. Ferrar., 1628.

(4) De morbis capitis, et pectoris. Vide op. de urina, et pulsibus. Bonon., 1683.

(5) Consilia, n. 92, et sq. de ægritudinibus pectoris et pulmonis. V. Opp.

(6) Diss. de morbis thoracis. Marb., 1683.

(7) Diss. de pectoralibus affectibus, illorumque remediis in genere. Erf., 1790.

(8) Traité des maladies de la poitrine. Bordeaux, Lyon, 1704.

(9) Diss. de affectibus pectoris. Hal., 1710.

(10) Diss. nouv. sur les maladies de la poitrine. Amst., 1731.

(11) Diss de morbis pectoralibus. Mogunt. 1735.

(12) Diss. de pectoralibus affectibus, et remediis. V. Opp., t. III, p. 191.

(13) Traité de quelques maladies de la poitrine. Paris, 1739.

(14) Diss. sistens diagnosin morborum pectoris. Vind., 1764.

(15) De affect. intern. partium thorac. V. Opp., t. I.

(16) Von d. schleimigten Gewebe od. d. zellichten Werkzeugen u. einigen Brustkrankheiten. Wien., 1772.

(17) Tractatus de morbis pectoris. Romæ, 1779.

(18) Curmethode d. wichtigsten Brustkrankheiten. Leipz., 1788.

(19) Diss. de vitiis congenitis circa thoracem, et abdomen. Erlang., 1810.

(20) Les exanthèmes et les impétigines qui attaquent tout le système cutané, n'épargnent pas les téguments de la poitrine; bien plus, le zoster paraît avoir pour eux une affinité particulière et se rencontre surtout vers la partie moyenne du thorax.

(21) En exposant l'histoire du rhumatisme aigu, j'ai parlé aussi du rhumatisme des muscles de la poitrine, vulgairement fausse pleurésie, pleurodynie (πλευρα, latus, ὀδύνη, douleur). Je n'ai pas non plus passé sous silence les abcès entre les muscles de la poitrine et la peau, et les abcès entre les muscles et la plèvre. En outre, les anomalies musculaires sont quelquefois remarquables. Ainsi : l'existence d'un muscle surnuméraire appelé sternalis brutorum (Albinus, Hist. muscul., p. 291. Haller, Icones anat., fasc. VI, t. I. Lafaye, Histoire de

vertèbres (22), et comme nous parlerons plus loin des mamelles (23), nous passons directement aux vices des parois thoraciques.

§ II. *Vices des côtes, du sternum et des clavicules.*

1. *Vices des côtes.* — Les côtes manquent quelquefois plus ou moins dans les monstres (24); tantôt elles excèdent le nombre ordinaire (25); tantôt elles n'atteignent pas ce nombre (26), ou bien elles sont trop (27) ou pas assez incurvées (28). On a trouvé la première paire de fausses côtes adhérant immédiatement au sternum (29), l'extrémité antérieure des côtes fendue et liée au sternum par un double cartilage (30), deux ou un plus grand nombre de côtes soudées ensemble (31), l'absence de plusieurs cartilages, le sternum étant libre (32), les cartilages ossifiés (33), de fausses articulations des

---

l'Académie des sciences de Paris, 1736, p. 82), l'extension du muscle sterno-mastoïdien jusqu'au muscle droit de l'abdomen (Journ. de med chir. et pharm. de Paris, 1775, t. XXXIX, p. 45 et 309), et du muscle grand pectoral jusqu'au muscle grand oblique de l'abdomen (Mayer, Beschreib. d. ganz. menschl. Korpers, 3 B., p. 246); l'absence du triangulaire du sternum (Albinus, l. c., p. 309. Morgagni, De sede et caus. morb., epist. XLIII, art. 29), et l'existence de deux muscles sous-claviers. (Boehmer, Obs. anat. rar., fasc. I, p. IX, n. 66).

(22) P. II, vol. I, sect. II, c. IV, § 17. Édit. de Leyps.

(23) P. IV, vol. II. De morbis sexus sequioris.

(24) Meckel, Handb. d. path. Anat., 1 B., p. 146. — Mery, Histoire de l'Académie royale de Montpellier, t. I, p. 103. — Gilibert, Mémoires de l'Académie des sciences, 1720, p. 10, 13. — Klein, Spec. inaug. sist. monst. descr. Stutg., 1793, p. 25. — Tobias Coberus (Obs. Hungar. VI) raconte que la poitrine d'un paysan dont la mère avait eu pendant sa grossesse l'imagination frappée par un cuirassier, était formée non par des côtes, mais par un os solide et continu, et d'une telle solidité, que les coups les plus violents ne lui causaient aucune douleur.

(25) L'existence de treize côtes a été constatée par Columbus, De re anatomica, l. XV. Venet., 1559, p. 485; — C. Bauhin, Theatr. anat., l. II, c. VII; — Schenk, Obs. med., p. 260, 266; — Hunauld, Mém. de l'Académie des sciences, 1741; — Van Dœveren, Spec. anat. acad., c. XIII, p. 198; — Morgagni, op. c., epist. V, n. 10. Frankische Samml., 4 B., p. 242; — Boehmer, Obs. anat. rar., fasc. 1, præf., p. 6, note 9; — Haller, De funct. corp. humani, vol. IV, p. 8; — Sabatier, Traité d'anat., t. I, p. 152.

(26) Onze côtes seulement ont été trouvées par Columbus, l. c., p. 485; — Thom. Barthol n, Hist. anat., cent. V, hist. 1, t. III, p. 1; — Schenk, l. c.; — Bertin, Traité d'ostéologie, t. III, p. 97; — Morgagni, op. c., epist. LVI, n. 17, et Advers. anat. II; — Haller, l. c.; — Boehmer, l. c., Obs. anat. rar. Anglipoli, 1786, fasc. I, c. III.

(27) Sœmmering, Veber die Wirkung der Schnürbrüste. Berlin, 1793.

(28) Fleischmann, l. c., p. 7.

(29) Albini, Hist. musc., lib. III, p. 290. — Sandifort, Obs. anat. pathol., lib. IV, cap. X, p. 138.

(30) Albini, Annot. acad., l. II, c. XIII, p. 55, tab. VII. — Sue, Ostéologie, traduite de l'anglais. Paris, 1759, p. 141. — Haller, De corp. hum. fabrica, t. VI, p. 8. — Van Dœveren, l. c., p. 203. — Bonn, Descr. thes. oss. morb. Hoviani, p. 108. — Sandifort, Obs. anat. pathol., c. X, p. 135, et Mus. anat., vol. I, sect. III, p. 99, N. X, p. 87; N. CCCLIII, p. 180; N. CCI, CCII, tab. XLIX, fig. 3. — Walter's Anat. mus., p. 185, n. 681, 684.

(31) Morgagni, epist. LVI, § 17. — Kohler, Beschr. d. physiol. u. pathol. Præpar., welche in d. Sammlung. d. Herrn. — Loder's Sind. Hal., 1795, p. 13, n. 55. — Columbus, l. c., p. 485. — Albinus, Ann. acad., l. II, c. XIII, p. 55, et Index suppell. — Raviani, p. 228. — Bertin, l. c., p. 134. — Sue, l. c., p. 141. — Hunauld, l. c., 1740, p. 535. — Medikus, Samml. v. Beob. aus. d. Arzneywissenschaft. Zurich, 1764, 1 B., p. 80. — Kaltschmid, Progr. de costis duabus primis veris per substantiam osseam cohærentibus. Jenæ, 1767. — Sandifort, Mus. anat., vol. I, p. 87. N. CCCLIV, p. 173; N. CXLVI, tab. XLVII, fig. 2, p. 174; N. CXLVIII, tab. XLII, fig. 1, 2, p. 180; N. CXCVII, tab. XLVIII, fig. 3, 4; N. CXCVIII, tab. XLIII, fig. 1, 2; N. CXCIX, tab. XLIX, fig. 45. — Rosenmüller, Beitrage f. d. Zergliederungsk., 2 B., 1 st., p. 99, tab. I, fig. 1, 2. J'en ai vu moi-même plusieurs exemples.

(32) Sandifort, Obs. anat. pathol., l. III, c. I, p. 15; tab. V, fig. 4, p. 37. — Stoll, l. c., p. 105 (le périoste distendu et rempli de sérosité).

(33) Lieutaud, Hist. anat. med., l. IV, obs. 121 (chez les vieillards). — Bleuland,

côtes (34), les côtes perforées (35), érodées, détruites par la carie (36), arrachées du sternum (37), plus larges que d'habitude (38). Nous ne dirons rien des luxations des côtes (39), de leurs fractures (40), et de l'anévrisme des artères intercostales (41), maladies qui sont du ressort de la chirurgie. La douleur des côtes est le plus souvent un symptôme des maladies de la colonne vertébrale, de la plèvre, des poumons et du cœur. Toutefois, la névralgie thoracique, qui occupe presque toujours le côté gauche entre la septième et la neuvieme côte, suit le trajet du nerf et de l'artère intercostales (42), attaque plus les femmes que les hommes et ne lèse pas d'autre fonction que la respiration, doit être distinguée des souffrances de l'âme, des résultats des abus vénériens, du rhumatisme du périoste des côtes, de la déchirure des muscles de la poitrine (43), et traitée (44) avec la valériane, l'assa-fœtida, le musc, le castoréum et la compression (45).

2. *Vices du sternum.* — Quelques monstres manquent de sternum, de telle sorte que les viscères de la poitrine sont à découvert (46). Chez un enfant d'ailleurs bien constitué, la plus grande partie du sternum manquait (47). En outre,

---

De sana, et morbosa œsophagi structura, p. 112. — Ackermann, Bemerk. üb. d. Kenntniss u. Kur. einig Krankh., 3 B., 1 Heft. — Haartmann, in N. Abhandl. d. K. Schwed. Acad. d Wissensch., 21 B., 3 st., p. 81.—Knepoelhout, Sectiones cadaverum patholog. Lugd. Bat., 1805, p. 5. — Jahn, Hufeland's Journ., 23 B., 3 st., p. 81. — Stoll, Ratio med., t. VII. —Frank, Interpr. clin., vol. I, p. 271. Je l'ai souvent observé.

(34) Sandifort, l. c., p. 135, et Mus. anat., vol. I, sect. III, p. 98, N. VIII. — Van Dœveren, l. c., cap. VIII, p. 204, tab. VII, fig. 4.—Otto, Handb. d. pathol. Anat., p. 64.—Meckel, Beitr. zur vergl. Anat., 1 B., 2 st., p. 138.

(35) Otto, l. c., p. 56.

(36) Par un anévrisme de l'aorte. Morgagni, epist. XVIII, n. 25; epist. XVII, 25; epist. XXVI, 5. — Weikard, Verm. med. Schriften, 2 B., p. 37. — Sœmmering, Anmerk. zu Baillie, p. 17. — Kohler, l. c., p. 89, n. 310. — Walter's Anat. Museum, 2 B., p. 113; n. 560, p. 114; n. 563, p. 121; n. 563. — Hunter, Phil. trans., n. 468. — Ruysch, obs. 37. —Portal, Cours d'anatomie med., t. I, p. 329. —Lee, London med. Review. Jun., 1801. V. Hufeland's, Schreger's u. Harles Journ. d. ausland. med. Literatur., 1 B., p. 23. J'en ai vu moi-même plusieurs exemples.

(37) Par l'anévrisme de l'aorte. V. Werdemann, in Mursinna, N. Journ. f. d. Chirurgie, 1 B., p. 195.

(38) Otto, l. c.

(39) Bartholin, Hist. anat., cent. I, hist. 22; cent. V, hist. 66.—Bullet, Mém. de chir., t. IV, p. 573. —Blankard, Collect. med. phys., cent. VI, n. 37. —Martin, Journ. de méd., t. LIV, p. 328. — Petit, Dict. des sciences médicales, vol. VII, p. 146.

(40) Celse, l. VIII, c. IX. — Paul d'Égine, l. VI, c. XCVI. — Fab. de Hilden, cent. V, obs. 85. — Lamotte, Chir., obs. 345. — Siebold, Chir. Tageb., n. 69. — Klein, Chir. Bemerk., p. 141. — Bromfield, Chir. Wahrnehm, n. 12. —Berlinghieri, Mémoire de la Société médicale d'émulation, t. III, p. 151. — Magendie, Bibliothèque médicale. V. Journal de médecine continué, vol. XII, p. 278. — Viole, Diss. de costarum fractura. Paris, 1788. — Kern, Annal., 1 B., p. 70. — Mandt, in Siebold's Samml. chirurg. Wahrnehm., 3 B., p. 206.

(41) J. Hodgson, Von den Krankheiten der Arterien und Venen. Aus. d. Engl. Hann., 1817.

(42) Les branches antérieures des nerfs dorsaux.

(43) Dans les commentaires de Swieten (§ 326), où il est traité de la contusion, il est dit, d'après Hippocrate et Galien, que la course, la lutte, l'action d'enlever un poids trop fort, déterminent quelquefois dans les muscles de tels efforts, que quelques-unes de leurs fibres se rompent. Les anciens médecins appelaient ces maladies *convulsiones*, σπάσματα, et *rupturas*, ῥήγματα, et disaient qu'elles déterminaient des douleurs très-fortes.

(44) Cette maladie est décrite par Nicod, sous le nom de névralgie thoracique. (Nouv. journ. de méd. chir. et pharm. Paris, 1818, novemb., p. 247, t. III). Je n'ai vu qu'un seul exemple de cette maladie. Cfr. Poterius, cent. I, obs. cur. 83.

(45) The London medical repository edited by Uwins, vol. XIII, n. 2, 1820.

(46) Mém. de l'Acad. des sciences de Paris, 1760, p. 86 (les cartilages des côtes et les clavicules manquaient aussi).

(47) Widemann, Ueber das fehlende Brustbein. Braunschweig, 1794, p. 9. (Les côtes étaient flottantes et les battements du cœur soulevaient la peau.)

n a rencontré le sternum non entière-
nent osseux (48), perforé, tantôt à sa
artie moyenne (49), tantôt, et plus fré-
uemment peut être, à sa partie infé-
ieure (50), érodé par la carie (51), dé-
rimé (52), proéminent (53), bifurqué
54), fendu (55), très-long (56), très-
ourt et très-large (57), le cartilage en-
iforme fendu (58), tricuspidé (59), per-

(48) Sandifort, l. c.—Beauchêne, Journ. énéral de méd. chir. et pharm., par édillot. N. xxxii. nov., et Otto, l. c., . 65.

(49) Culmus, Breslauer Samml. Vers. 2, p. 326 (plus fréquemment chez les emmes, d'après les observations de auhin et Meckel, Handbuch, l. c., p. 13.

(50) Hunauld, Mémoires de l'Acadé-ie des sciences, 1740, p. 552. — Mec-el, l. c., p. 113.

(51) Gazette salutaire de Bouillon, 789. V. Hufeland's N. Annal. d. Franz rzneyk., 1 B., p. 240 (le péricarde et les ouvements du cœur étaient visibles). chenk cite des cas semblables, Obs. ed., l. ii, obs. 171 et 172, an. 1820. ai vu le sternum tellement érodé en un oint, que le stylet pénétrait dans la ca-ité de la poitrine.

(52) Chez les cordonniers, et surtout ez les femmes employées à la fabrica-on des galons (Bander-Fabrikantinnen). e l'ai surtout observé à Vienne.

(53) Chez les bossus et les rachitiques, plus souvent en raison du vice de la olonne vertébrale. Cfr. Morgagni, epist. xvii, n. 51, 32.

(54) Cullerier, Observation d'un vice ongénital de conformation du sternum. Journ. gén. de méd. franç. et étran-ère, t. lxiv, xiii de la 2e sér., n. 291, ars 1821, p. 305.

(55) Ficker, Beytrage z. Arzneywis-ensch., 1 st., p. 76 (chez un homme vi-ant. La partie supérieure de la fissure issait voir les battements des vais-eaux.

(56) Marrigues, Mém. de mathémat. résentés à l'Acad. des sciences, vol. iv hez un monstre, jusqu'à la symphyse u pubis).

(57) Sandifort, Mus. anat., tab. xlvi, 4.—Meckel, l. c., p. 115.

(58) Meckel, l. c., p. 114.

(59) Maur. Hoffmann, Disquis corp. um. anat. pathol. Spec. ix, § 6, p. 148.

foré (60), infléchi en dedans (61), ossifié (62), très-grand (63), manquant (64). La douleur du sternum a lieu, comme pour les côtes, dans les maladies des viscères, et surtout dans les maladies du cœur et du foie. Lorsque la douleur a son siége dans les cartilages, et surtout dans ceux de la troisième et de la quatrième côte, elle est souvent l'indice d'une syphilis cachée (65). Enfin, la membrane propre du sternum, ou le périoste, est souvent affectée de rhumatisme ou d'arthrite, maladie que nous combattons avec succès, lorsqu'elle est récente, par les sangsues, et lorsqu'elle est ancienne, par l'emplâtre de Schiffhausius (66).

3. *Vices de la clavicule.* — Les clavicules manquaient chez un homme né sans bras (67); quelquefois elles sont af-

(60) Sandifort, Mus. anat., vol. i, p. 179, N. clxxxvii. — Blumenbach, Gesch. d. Knochen, § 296.

(61) Codronchi, l. c.—Septalius, l. c. — Barbette, Anat. pract., l. i, c. iv, p. 16. — Piso, De med. Brasil., l. ii. — Schenk, Obs., l. ii, n. 264. — Bartholin, epist. iv, p. 453. — Brouzet, Sur l'éducation méd. des enfants, vol. ii, p. 151, assure qu'il a été porté en dedans par un rire immodéré. Je l'ai vu tellement porté en dedans chez un cordonnier, qu'il était la cause d'un vomissement chronique. (Cfr. P. iii, cap. De vomitu.)

(62) Otto, l. c., p. 66.

(63) Albinus, tab. os. xiv.—Codronch., De morbo novo, sive prolapsu cartilaginis mucronatæ. Bonon., 1683. Edit. Gruneri. Jen., 1786. (Jusqu'à l'ombilic.) —L. Septalius, De morbo ex mucro cartil. proveniente. Mediol, 1632. — G. H. Troschell, De morbo ex alieno situ partium abdominis.

(64) Haller, De corp. hum. fabrica, t. vi, p. 25.

(65) Baglivi, Prax. med., l. i, p. 96. (« Dolor fixus in medio pectoris diu perseverans, ac moleste sine tussi, etc., signum est luis gallicæ latentis multis ante annis ab ægris susceptæ, et hoc signo se solum manifestantis. »)

(66) Empl. balsamiq. de Schiffhausius. Empl. Moscov. Pr. Huile d'olives, trois livres; savon de Venise, une livre; poudre très-fine de céruse de Venise, de minium, de chaque une livre et demie. M. f. l. a. emplâtre. (J. F. Moller's Reise von Volhynien nach Cherson. Hamburg. Campe 1802, p. 58.)

(67) Jessen, De ossibus, p. 24.

fectées de carie (68), de fracture (69), d'exostose (70) et de luxation (71).

4. *Vices de l'épaule.* — L'épaule droite a été trouvée avec une fissure (72). Dans le rachitisme, elle est sujette à s'incurver, et elle se fracture facilement (73).

§ III. *Vices de la plèvre, du médiastin et du thymus.*

1. *Vices de la plèvre.* — La plèvre forme quelquefois, chez les enfants nouveau-nés, un sac herniaire renfermant les poumons et d'autres viscères (74). Quelquefois elle forme sur la première côte un sac contenant la partie supérieure du poumon (75). Les hernies du poumon ont été aussi observées entre la sixième et la septième vraie côte du côté gauche (76), et ailleurs, surtout après la destruction d'une ou de deux côtes (77). Outre l'inflammation, la hernie (78) et divers exanthèmes (79), la plèvre a présenté des glandes squirrheuses (80), des tumeurs sarcomateuses (81), des lamelles remplies de sérosités (82), de graisse (83); sa transformation en cartilage (84) et en os (85).

---

(68) Ludwig, dans Voigtel, l. c.—Pezold, Obs. med. chir., n. 62. — Simmoneau, dans Desault, Auserl. chir. Wahrn., 3 B., n. 75.—D'Angerville, Mémoires de chirurgie, t. v, p. 361. — Neumann, in Abh. d. Josephin. Akademie in Wien, 2 B., p. 206.

(69) Le-Vacher, Diss. de fractura claviculæ. Paris, 1766. — Disdier, Diss. de fract. clavic. Paris, 1768. — Vogt, Diss. ambarum scapular., dexteræque claviculæ fract. rara.

(70) Kulmus, Diss. de exostosi steomatode claviculæ, ejusque felici sectione. Gedan., 1732.

(71) White, in Medic. reposit., hexade II, vol. I, n. 1, art. 4.—Clavicules (éloignés du sternum par un anévrisme de l'aorte).—Cowper, Anatomy of the human body. V. Haller, Bibl. chir., p. 519 (acromion), et ouv. de chir.

(72) Hochstaetter, dans Voigtel, Handbuch d. pathol. Anat., 1 B., p. 328.

(73) Sandifort, Mus. anat., vol. I, sect. IV, n. 1, p. 128; vol. II, tab. IV, fig. 1. Cfr. Vogt, l. c.

(74) Pleurocèle, du grec πλευρά, plèvre, et κήλη, tumeur. V. Haller, Opusc. path., obs. 29, p. 60.—Voigtel, Fragmenta semiologiæ obstetriciæ, p. 77, tab. V.—Lachmann, in Misc. nat. cur., dec. I, an 3, obs. 103, t. III. — Pelargus, Med. Jahrgang., 3 B., p. 85. — Michaelis, in Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 728. — Mercier, Journ. gén. de méd. chir. et pharm., par Sédillot, t. XXXIV, avril.

(75) Huber, Observ. anat. Cassel, 1760, p. 30.

(76) Grateloup, Journal de médecine, t. LIII, p. 410. — Gilibert, Beobacht. und Krankengesch.

(77) Sabatier. V. Richter, V. d. Bruchen, p. 4. — Michaelis, Richter's Chir. bibl., 6 B., p. 728.

(78) Cap. VIII, § 34, n. 17.

(79) Ex. Pétéchies (Stoll, Heilungsmethode, 2 B., 2 th., p. 195), des varioles (Wrisberg, Comment. Soc. Gœtting., t. V. Comment. Med. anat. physiol. et obstetricii argumenti, t. I, n. 4).

(80) Camper, Genees-Natur en Huiskundig Kabinet, 1799, N. III, p. 194. V. Abh. f. pr. Aerzte, 2 B., p. 518. (Je l'ai observé aussi chez deux femmes mortes d'un cancer de la mamelle)

(81) Herz, in Misc. nat. cur., dec. III, an. 4, obs. 103 (chez un jeune homme qui, après une chute sur le thorax, éprouva une douleur obtuse de poitrine, de la dyspnée, et mourut). Mémoires de l'Académie des sciences, 1740 (chez un homme affecté de dyspnée et d'ictère. Un sarcôme remplissait la moitié de la cavité de la poitrine, et comprimait les poumons, le diaphragme et le foie). Cfr. Lieutaud, op. c., t. II, p. 235, obs. 750.

(82) Chambon de Montaux, Merkw. Krankengeschichte, p. 48, Bemerk. 13.

(83) Rhodius, Mantiss. anat., obs. 9.

(84) Lieutaud, l. c., p. 279, obs. 855. —Haller, Opusc. pathol., obs. 60.—Hautesierk, Recueil d'observations médicales, t. II, p. 583.

(85) J'ai trouvé plusieurs lamelles osseuses dans la plèvre. Des cas nombreux de cette espèce sont rapportés par Henkel, Schaarschmidt's Med. chir. Nachrichten. Jahrgang., 3 st., 39, p. 311; —Haen, Heilungsmethode, 9 th., cap. I, § 3, B. 4, p. 187; — Lieutaud, l. c., p. 234, obs. 746;—Blumenbach, Gesch. u. Beschreib. d. Knochen., § 277, p. 338. Anm.;—Baillie, Series of engravings, fasc. II, tab. III; — Sœmmering, in Anmerk, ad illud op. serm. Germ., Anm. 73; — Schacher, Diss. de ossificatione præternat. Lips., 1726, in Halleri, Coll. disp. pract., vol. VI, p. 337; — Loseke, Obs. anat. chir. med. nov. et rar. Berol., 1754;—Pequault, Recueil period. d'obs. de méd. chir., etc., par Vandermonde. Paris, 1757, vol. VII, p. 212;—Morgagni,

2. *Vices du médiastin.* — Quelquefois le médiastin n'existe pas (86). On l'a vu contenir du sang (87), de l'air (88), de la graisse (89). Il dégénère aussi en sarcôme (90) et en masse osseuse (91).

3. *Vices du thymus.* — Le thymus, ce corps incompréhensible, manque quelquefois chez les monstres acéphales (92), et chez d'autres (93), il est très-petit (94) ou très-grand (95); on l'a vu persister chez les adultes (96) et les vieillards (97); dans d'autres cas, on l'a trouvé extrêmement grand (98), et en suppuration (99), noir et dur (100), osseux (1), rempli de concrétions crétacées (2), converti tantôt en une masse adi-

---

epist. XXI, n. 19, —Leske, Auserl. Abh. aus d. phil. Trans., 2 B., p. 47;—Wetter, Aphorismen aus d. pathol. Anatomie, 2 B., p. 217. On lit des exemples remarquables d'ossification de la plèvre, dans Haller, Coll. disp., vol. II, p. 390, et Elem. physiol., t. III, p. 119; — Walter, Obs. anat. XI, p. 43, tab. VII, fig. 6. Anat. Museum, 1 B., p. 161, n. 326; — Prochaska, Annotat. acad., fasc. III, c. III, obs. 5. — Blumenbach, Med. bibl., 2 B., p. 68. Quelquefois les masses ossifiées sont plutôt adhérentes à la plèvre. (Mohrenheim, Wienerische Reytrage, 2 B., p. 217.)

(86) Diemerbroech. V. Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, sect. VI, obs. 792, p. 252 (chez un enfant de sept ans affecté de dyspnée et de toux chronique. Le diaphragme manquait en même temps). — Becker, ib., l. I, sect. II, obs. 216, t. I, p. 72 (chez un enfant de cinq ans affecté de dyspnée, de toux et de coliques depuis l'âge de deux ans. Outre l'absence du médiastin, on trouvait les poumons, le cœur et le foie dans le côté droit de la poitrine, l'estomac et la rate dans le côté gauche).

(87) Tromballi. V. Morgagni, epist. XXVI, n. 39 (entre les lames du médiastin).

(88) Baillie, l. c.

(89) Chez les hommes d'un âge avancé, on peut à peine regarder la présence de la graisse comme un vice, c'est le contraire chez les jeunes gens. (K. Bell, Zerglied. d. menschl. Korpers, 1 B., p. 216. Voigtel, Handb., 2 th., p. 187.) Des cas de collection de matière adipeuse dans le médiastin sont décrits par Lieutaud, l. c., obs. 753, p. 236 (chez un homme de cinquante ans. La collection de matière adipeuse dans le médiastin et le péricarde était telle, que les poumons étaient tout-à-fait comprimés). — Portal, ib., obs. 754, p. 237 (trois à quatre livres de tissu adipeux). V. Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, 1784, p. 51. V. Samml. auserl. Abh., 2 B., p. 710. (Une femme long-temps affectée de dyspnée, et morte après un voyage. Le tissu adipeux paraissait s'être opposé aux mouvements du cœur et avoir déterminé la rupture de ce viscère. Med. observ. and inquiries, t. III, p. 69.)

---

(90) Morgagni, epist. XVI, n. 26.

(91) Metzger, Prolusio de spina ventosa in vertebris dorsi divisa. Regiom., 1787. V. N. Samml. f. W. A., 5 st., p. 313.

(92) Winslow. V. Riegel, De gland. suprarenalibus. Hafn., 1790, p. 23. — Meckel, Handbuch, etc., p. 486.

(93) Brodie, Journ. de méd., 1810, oct., p. 281.

(94) Renard, Journal de médecine, par Roux, t. XXIII, p. 118. — Meckel, l. c., p. 488. — Otto, op. c., p. 237.

(95) Kelch, Beitrage z. pathol. Anat. Berl. 1813, p. 85.

(96) Meckel, Mémoires de l'Académie des sciences de Berlin, 1755. Collect. Acad. part. étrang., vol. IX, p. 144. — Frank, Samml., 3 B., p. 65.

(97) Sandifort, Obs. anat. pathol., lib. III, cap. II, p. 45, note 9. Mus. anat., vol. I, sect. V, N. XIV, p. 244. — Meckel, l. c., p. 490. Eph. nat. cur., dec. III, p. 278.—Cooper, Tabul. anat. XXI.

(98) Caillot, et Duret, Bulletin de l'École de médecine, 1807, p. 23 (chez un enfant de treize ans, chez lequel existait à la fois la perforation de la cloison du cœur et la cyanose). — Heister, Comp. anat., p. 118 (un enfant de treize ans phthisique). — Morgagni, epist. XVII, n. 10.

(99) Cranz, De vomica pulmonum, et glandular. vicinar. Jen., 1740, p. 16. Cfr. Lieutaud, l. c., obs. 766, 768, p. 241.

(100) Harderi, Apiarium, obs. 66, p. 260. —Lieutaud, l. c., l. II, sect. II, obs. 761, t. II, p. 240. — Baillie, l. c., vers. germ., p. 61. Abhandl. f. pr. Aerzte, 26 B., p. 361.

(1) J.-N. Binninger, Obs. et cur. med., cent. V. — Monbelgard, 1678, cent. III, obs. 29. — Lieutaud, l. c., t. II, p. 240. —Vetter, Aphor., 1 B., p. 141.

(2) Chr. Vater, Eph. nat. cur., dec. IX, obs. 161 (une jeune fille de onze ans affectée de dyspnée dès son enfance). Des exemples de calculs dans le thymus sont décrits par Harder, l. c., obs. 45;—Hoff-

peuse (3), tantôt en une tumeur muqueuse (4).

§ IV. *Vices des poumons.*

1. *Bibliographie.* — Les auteurs qui ont écrit des monographies sur les maladies des poumons sont : Vischer (5), Luther (6), Closius (7), Buchner (8), Haller (9), Coste (10), Falk (11), Vander-Voort (12), Davidson (13), Belen (14), Camper (15), Portal (16), Metzke (17), Van-der-Bosch (18), Montfalcon (19), et un anonyme (20).

2. *Examen des poumons.* — Si on considère que le travail de la respiration et de l'oxygénation du sang est régi par les poumons, que les poumons, par le nerf vague et le grand sympathique, ont des connexions étroites avec le cerveau (21), le cœur et les gros vaisseaux (22), le foie (23) et les autres viscères abdominaux (24), les reins (25) et la peau, on n'aura pas l'ombre d'un doute sur leur extrême importance (26).

3. *Vices de forme.* — Il n'est donc point étonnant que, chez les monstres humains, l'absence des poumons soit incompatible avec la vie (27). On a vu l'absence congéniale d'un seul poumon

---

mann, Cardianastrophe, p. 6. Act. med. Berol., vol. I, dec. III, p. 28; — Schurigii, Lithologia, c. II, § 66, p. 233; — Lieutaud, l. c., obs. 769, p. 242.

(3) Wade, Lond. med. observ. and inquiries, vol. III, p. 69.

(4) Targioni-Tozzetti. V. Gonnelli, Krankengeschichte e. Mannes, der an den Folgen einer Vergrosserung d. Brustdruse starb. V. Eschenbach, Vermischte med. und Bemerk. Leipz., 1784, 1 th., n. 1.

(5) De differentiis, et caus. morborum pulmon. Tubing., 1581.

(6) Diss. de pericardii, pulmonis et partium genitalium anomaliis. Kil., 1704.

(7) Diss. de juvenum dispositione ad morbos pulmonum. Halæ, 1720.

(8) Diss. de præservandis morbis pulmonum tam communibus quam propriis. Hal., 1749.

(9) Progr. de morbis pulmonum observationes. Gœtt., 1749.

(10) Traité des maladies des poumons. Paris, 1765.

(11) Treatise of the disorders of the Lungs, 1773.

(12) Dissert. de morbis pulmonum. Lugd. Bat., 1787.

(13) App. ad observations anatomical, physiological and pathological on the pulmonary sistem.

(14) Diss. de morbis pulmonum. V. Collect. dissert. Lovaniens.

(15) De theoria, et curatione morb. chronic. pulmon. V. Ejusd. diss. x, n. 4, et Samml. auserl. Abh., etc., 18 B., p. 58, 414.

(16) Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, t. I, p. 218.

(17) Diss. de morbis pulmonum ex mixtura, formaque læsa explicandis. Hal., 1800.

(18) Commentatio exhibens anatomiam systematis respirationi inservientis pathologicam. Harlem, 1801.

(19) Dictionnaire des sciences médicales; article maladies des poumons, t. XLIV, p. 531.

(20) Outlines of a treatise on the disordered state of the lungs. Lond., 1804.

(21) Boehmer, De pulmon. cum cerebro consensu. Hal., 1763. — Bichat, Recherches physiologiques sur la vie et la mort. Paris, 1805.

(22) En raison des liens qui unissent les poumons au cœur et aux gros vaisseaux, les maladies de ces organes seront traitées en même temps que celles des organes de la respiration.

(23) Ebeling, Diss. de pulmonum cum hepate antagonismo. Fœtt., 1806.

(24) On peut lire à ce sujet Sœmmering et Reiseisen (Ueber d. Bau u. d. Verrichtong d. Lung. Berl., 1808), — Dumas (Principes de physiologie. Paris, 1807, t. II), et Sédillot (Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, vol. XXXIII, p. 353), — Dupuytren (Nouveau bulletin de la Société philomatique de Paris, t. I, p. 228), — Blainville (ib., t. I, p. 226), — Provençal (Mémoire lu à l'Institut le 27 nov. 1809).

(25) Le nerf rénal postérieur et supérieur naît des dixième et onzième ganglions thoraciques.

(26) J. Buxton, Monthly Mag. J. 1814, nov., parle avec raison de la nécessité d'établir des hôpitaux particuliers pour le traitement des maladies des poumons.

(27) Des monstres de ce genre sont décrits dans Misc. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 143. Mémoires de l'Acad. royale des sciences de Montpellier. Journal de Trévoux, juillet 1706; Daniel's Samml.

sans inconvénient pour la respiration (28). Le poumon gauche manquait chez un enfant dont le thorax était bien conformé (29), et chez un autre dont les côtes et le sternum étaient mal conformés (30), chez un hydropique (31), chez un jeune homme affecté d'une dyspnée périodique (32), et le droit chez un homme affecté d'une gêne chronique de la respiration (33). Quelquefois les poumons sont trop développés, non-seulement chez les monstres jumeaux unis ensemble au-dessous de la poitrine (34), mais aussi chez d'autres (35) ; cet excès de développement paraît s'observer surtout pour le poumon droit (36). Quelquefois les poumons occupent d'autres lieux (sans parler des hernies) (37), entre autres la surface externe du corps (38).

med. Gutachten, p. 275, tab. I, 5;—Rœderer, De fœtu parasitico in Comment. Soc. Gœtt., t. IV, p. 118; — Vallisnieri a trouvé, chez un monstre acéphale, les poumons sous la forme d'une vessie. (Malpighi, Op. posth., p. 87.)

(28) Rivière, Sepulch. anat., lib. III, sect. XVIII, obs. 27, § 2. —Morgagni, De sede et causis morb., epist. LIV, art. II.

(29) Sœmmering, Anmerk zu Baillie, p. 44.

(30) Museum der Heilkunde. Zurich, 1794, 2 B., p. 204.

(31) Misc. nat. cur., dec. I, an. 5, obs. 30.

(32) John Bell, Ueber d. uble Bildung d. Herzens (placé dans le côté droit du thorax) u. andere Ursachen, welche d. gehorige Saorung d. Blutes verhindern. V. et du même auteur : Anatomy of the human Body, t. II, p. 201, et trad. dans Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 497.

(33) Haberlein, Ahhandl. der Joseph. Academie in Wien, 1 B., p. 271.

(34) Buchwald, in Prodrom. prævent. continuata acta med. Hafn., 1753, p. 18. Samml. auserl. Wahrnehm. aus d. A. W. Aus. d. Franz. Frankf., 1757, 1 B., p. 457. — Waldschmidt, Diss. cit. Philos. Trans., 1781, n. 2.—Albrecht, in Frank. Samml., 2 B., p. 182. Die Geburt zweier an d. Bauchen ganz zusammengewachs. Kinder. von J.-Fr. Mayer. Frankf., 1772. —Richter's Chir. bibl., 2 B., 1 st., p. 165.

(35) Fahner, Beytrage z. gerichtl. Arzneyk. Stendal ,1799, 1 B., 2 Abth., n. 6 (un troisième poumon occupait la place du thymus). — Jac. Sylvius, Isagoge in Hippocratis et Galeni, physiologiæ partem anatomicam cum observatis in corporibus secandis. Paris, 1555, l. III, c. XVI (cinq lobes distincts dans le poumon). — Mayer, Magazin f. d. Thiergeschte, 1 B., 2 st., p. 178 (dans un monstre bicéphale, cœur double et deux lobes du poumon en plus). — Mollinetti, Mantissa anat., obs. XI (quatre lobes comme dans les ruminants). Miscel. Berol., dec. II, vol. II, p. 82 (étaient divisés en plusieurs petits lobes). — Brodie, Journ. de méd., 1810, oct., p. 281.

(36) Meckel, Handb. d. pathol. Anatomie, p. 479.

(37) § 3, n. 1.

(38) Kachmund, Miscell. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 103, tab. III. — Proschaska, Annot. acad., 1784, fasc. 3, p. 172.

CHAPITRE II. — DES PÉRIPNEUMONIES.

§ Ier. *Définition. Bibliographie.*

1. *Définition.*—Nous comprenons sous le nom général de péripneumonies (1), les maladies qui se font remarquer par la fièvre, la douleur de poitrine, la difficulté de la respiration, et qui résultent de l'inflammation de la plèvre, du parenchyme pulmonaire et des bronches.

2. *Bibliographie.* — Les médecins de tous les temps et de toutes les écoles se sont occupés avec plus de soin de l'histoire des péripneumonies que de celle des autres maladies. Ainsi nous l'enseignent des milliers d'écrivains, que nous ne pourrions citer tous sans abuser de la patience de nos lecteurs. Les plus remarquables parmi les Grecs sont : Hippocrate (2), Cœlius Aurelianus (3), Aretée (4), Galien (5) ; parmi les Arabes,

(1) Du grec περὶ, autour, et πνεύμων, poumon. Il semble que le mot péripneumonie désigne plutôt une affection de la plèvre qu'une affection du poumon. Mais si avec Celse (l. IV, c. VII), on traduit la préposition περι par de, et qu'on appelle la maladie pneumonie, alors péripneumonie sera un mot générique qui désignera l'inflammation de la plèvre, du parenchyme pulmonaire des bronches, et enfin des parties contenantes et contenues. On aura alors comme espèces la pleurésie, la pneumonie, la bronchite et leurs complications, c'est-à-dire la pleuropneumonie et la broncho-pneumonie Cfr. § 4, n. 4.

(2) Op. locis citandis.

(3) De acut., lib. II, c. XIII, XXV.

(4) Curat. acut., lib. II, c. I, X.

(5) De locis affectis, lib. V, c. III.

Avicenne (6); parmi les médecins de la renaissance et autres observateurs, Baillou (7), Sydenham (8), Baglivi (9), Dodonæus (10), Forestus (11), Sarcone (12), Littre (13), Stoll (14), Ferro (15); parmi les auteurs de systèmes et de compendium, Boerhaave (16), Swieten (17), Fr. Hoffmann (18), Burserius (19), Cullen (20), J.-P. Frank (21), Reil (22), S.-G. Vogel (23); parmi ceux qui se sont occupés d'anatomie pathologique, Diemerbroeck (24), Bonet (25), Lieutaud (26), Morgagni (27), Haller (28), Portal (29), Baillie (30), Bichat (31), Bayle (32), Laennec (33); parmi les monographes, Fonseca (34), Triller (35), Strack (36), Saalmann (37), Sachtleben (38), Kreysig (39), Horn (40), Conradi (41), Mortehan (42), Valentin (43), Budham (44); parmi ceux qui ont publié des dissertations, Parcovius (45), Boyvin (46), Brendel (47), Adolphus (48), Varus (49), Sennert (50),

---

(6) Canon., lib. III, fen. 10, tract. 4, c. I, X; tract. V, c. II, IV.

(7) Op., t. I, p. 24, 62. Consil. II, n. 20, op. IV, p. 313.

(8) Opusc., p. 334, 342.

(9) Prax. med., lib. I, cap. IX.

(10) Obs., cap. XXI.

(11) Lib. XVI, obs. 4, 26, 44.

(12) Istoria ragionata de' mali osservati in Napoli, nello intero corso dell' anno 1764. Napoli, 1765. Parte seconda, § 131. Versio Germ. Zurich edita est an. 1770.

(13) Obs. sur le point de côté. Mém. de Paris, an. 1714. Hist., p. 16, éd. in-8°, an. 1714. Hist., p. 21.

(14) Rat. medendi, t. I, p. 148, 155; III, p. 49, 50, 58; IV, p. 59; VII, p. 50, 70, 77, 117, 180, 194, 214, 221.

(15) Med. Ephemeriden.

(16) Aphor. de cognosc. et curandis morb., § 875, 904.

(17) Comment. in Herm. Boerhaave Aph., t. III.

(18) Med. rat. syst., t. IV, sect. V, c. VI. De febribus pneumonicis, sive pleuritide, et peripneumonia.

(19) Institutionum medic. pract., t. IV, c. IV. De pulmonum, pectorisque inflammatione.

(20) First lines of the practice of phys. Edinb., 1788, t. I, p. 362.

(21) Epitome, t. II. Interpret. clin., P. I, p. 102.

(22) Fieberlehre, 2 B., c. XIII, p. 463.

(23) Handb. d. pr. Arzneywissensch, 4 B., cap. VII, p. 194.

(24) Anat., lib. II, c. XIII.

(25) Sepulchr., l. IV, sect. I, obs. 3, 20.

(26) Hist. anat. med.

(27) De sedibus et causis morb., epist. XX, XXI, art. 13, 14, 37 seq.

(28) Pr. de morb. pulmon. Gœtt., 1750. Opusc. pathol., obs. 15.

(29) Observations qui prouvent que la pleurésie n'est pas une maladie essentiellement différente de la péripneumonie. V. Mémoires de l'Académie des sciences. Paris, 1789; et Cours d'anatomie méd., t. V.

(30) Series of engravings accompan. with explanat. which are intended to illustrate the morbid. anat. Plate III et IV. Neue Bemerk. in Samml. auserl. Abh.

(31) Anatomie générale, t. II, p. 540. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 21 B., 1 st., p. 99.

(32) Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1810, sect. VII, VIII.

(33) De l'auscultation médiate. Paris, 1819, t. I, part. II, c. II, p. 160.

(34) Pleurologia, de pleuritide, ejusque curatione. Lisb., 1701.

(35) Succincta commentatio de pleuritide, ejusque curatione. Francf., 1740.

(36) Nova theoria pleuritidis veræ, et recta eidem medendi ratio. Mogunt., 1786.

(37) Descript. pleuritidis, peripneumoniæ. Monsp., 1789.

(38) Bemerkungen uber die Natur und Heilung der Brustentzundungen. Gott., 1790.

(39) Programmata de peripneumonia, inprimis nervosa. Vitemb., 1800.

(40) Ueber d. Erkenntniss u. Heilung d. Pneumonie. Frankf., 1802.

(41) Pneumonie und pleuritis in nosologischer und therap. Hinsicht. Marb., 1803.

(42) Traité de la pleurésie. Paris, 1805.

(43) Mémoire sur les fluxions de poitrine. Nancy, 1815.

(44) Obs. on the inflammatory affections of the bronchiæ. London, 1809. An essay on bronchitis. Lond., 1814. (Je me sers de la traduction allemande de Krauss, avec préface et notes d'Albers. Brem., 1815.)

(45) Diss. de pleuritide, ejusque curatione. Helmst., 1594. Diss. de peripneum. Helmst., 1610.

(46) Ergo peripneumonia pleuritide periculosior. Paris, 1601.

(47) Diss. de pleuritide vernali, et æstiva. Jen., 1604.

(48) Diss. de pleuritide. Basil., 1615.

(49) Diss. de peripneumonia. Jen., 1619.

(50) Diss. de pleuritide. Vitemb., 1621.

Meibomius (51), Adelgehr (52), Kaempf (53), Furich (54), Klein (55), Hommez (56), Feselius (57), Salzmann (58), Sebiz (59), Conringius (60), Roth (61), Seriz (62), Hafenreffer (63), Marshal (64), Schelhammer (65), Bauhin (66), Gattinshal (67), Schneider (68), Michael (69), de Vries (70), Friderici (71), Caspari (72), Wedel (73), Doncker (74), Reich (75), Draper (76), Musculus (77), Helwig (78), Van Diedenhoven (79), Wachendorf (80), Koat (81), Roelande (82), Vater (83), Ruysh (84), Shamberg (85), Bartholin (86), Buchwald (87), Pascoli (88), Vesti (89), Sperling (90), Cassius (91), Golzius (92), Van Odenhoven (93), Le Cerf (94), Bredius (95), De Milde (96), Nosster (97), Mangold (98), Schott (99), Coschwitz (100), Lesser (1), Brown (2), Stahl (3), Voorbrinck (4), Von Akerla-

---

Diss. de peripneumonia. Witteb., 1650.

(51) Diss. de peripneumonia. Helmst., 1623.

(52) Diss. de pleuritide. Basil., 1629.

(53) De peripneumonia. Marb., 1627.

(54) Diss. de pleuritide. Argent., 1628.

(55) Diss. de peripneumonia. Marb., 1620.

(56) Ergo peripneumonia æmula pleurit. Paris, 1631.

(57) Diss. de pleuritide legitima. Argent., 1634.

(58) Diss. de pleuritide. Argent., 1637.

(59) Diss. de peripneumonia. Argent., 1639.

(60) Diss. de peripneumonia. Helmst., 1644.

(61) Diss. de peripneumoniæ causis, signis, remediis. Lips., 1648.

(62) Diss. de pleuritide. Argent., 1649.

(63) Diss. de pleuritide. Tub., 1653.

(64) Diss. de peripneumonia. Argent., 1657.

(65) Diss. de peripneumonia. Jenæ, 1657.

(66) Diss. περὶ τῆς περιπνευμονίας. Basil., 1658.

(67) Diss. de pleuritide et peripneumonia. Lugd. Bat., 1659.

(68) Diss. de peripneumonia. Witteb., 1660.

(69) Diss. de peripneumonia. Altdorf., 1661.

(70) Diss. de peripneumonia. Lugd. Bat., 1665.

(71) Diss. de peripneumonia. Edinb., 1666.

(72) Diss. de pleuritide vera. Lugd. Bat., 1668.

(73) Diss. de pleuritide. Jen., 1673. Ægra pleuritica. Jen., 1674.

(74) Diss. de pleuritide. Lugd. Bat., 1674.

(75) Diss. de peripneumonia. Altd., 1676.

(76) Diss. de pleuritide. Lugd. Bat., 1681.

(77) Diss. de pleuritidis natura, et cura. Erf., 1685.

(78) Diss. de pleuritide. Gryphiswaldiæ, 1686.

(79) Diss. de peripneumonia vera. Lugd. Bat., 1688.

(80) Diss. de pneumonia. Ultraj., 1691.

(81) Diss. de peripneumonia. Ultraj., 1692.

(82) Diss. de peripneumonia. Lugd. Bat., 1695.

(83) Diss. de morbo lethali acuto pleuritide dicto. Vitemb., 1695.

(84) Diss. de peripneumonia. Francf., 1696.

(85) Diss. de peripneumonia. Lips., 1698.

(86) Diss. de pleurit. et peripneum. Hafn., 1700.

(87) Diss. de pleurit., et peripneum. Kopenh., 1700.

(88) Observationes de pleuritide. Venet., 1702.

(89) Diss. de peripneumonia. Erford, 1702. Diss. æger pneumonicus. Erford, 1704.

(90) Diss. de pleuritide. Witeb., 1703.

(91) Diss. de pleuritide exquisita. Groen., 1706.

(92) Diss. de pleuritide. Regiom., 1707.

(93) Diss. de pleuritide. Harder., 1711.

(94) Diss. de pleuritide. Jen., 1714.

(95) Diss. de peripneumonia. Harder, 1718.

(96) Diss. de peripneum. utraque. Lugd. Bat., 1722.

(97) Diss. de pleuritide. Altd., 1722.

(98) Diss. de peripneumonia. Rint., 1724.

(99) Diss. de pleuritide. Altd., 1724.

(100) Diss. de pleur., et peripneumonia. Halæ, 1725.

(1) Diss. de peripneumonia. Ultraj., 1726.

(2) Diss. de pleuritide. Edinb., 1730.

(3) Diss. de peripneumonia. Erford, 1730.

(4) Diss. de peripneumonia utraque. Lugd. Bat., 1730.

ken (5), Grootenacker (6), Juncher (7), Hoffmann (8), Cruse (9), Halleward (10), Buckley (11), Farguhorson (12), Kanengiesser (13), Kaltschmied (14), de Meza (15), Wedding (16), Hartmann (17), Buchner (18), Bouillet (19), Nanheimer (20), Carnier (21), Wendt (22), Hasing (23), Bachmann (24), Rancy (25), Richter (26), Boehmer (27), Nunn (28), Bove (29), Stack (30), Ittner (31), Ferriol de Gallot (32), Neufville (33), Driscolle (34), Schroeder (35), Moseley (36), Crausius (37), Cramer (38), Forsythe (39), Menu (40), Pienge (41), Gilly (42), Ker (43), Kleinhoff (44), Kusster (45), de Loges (46), Smith (47), Birckholz (48), Michels (49), Girard (50), Bell (51), Emerson (52), Taylor (53), Beamish (54), Jackson (55), Roemer (56), Waiwrhiter

(5) Diss. de pleuritide. Lugd. Bat., 1730.

(6) Diss. de pneumonitide vera. Lugd. Bat., 1736.

(7) Diss. de pectoris inflammat. intern. Hal., 1737.

(8) Diss. de peripneumonia. Tub., 1738.

(9) Diss. de pleuritide. Harder, 1739.

(10) Diss. de pleuritide. Lugd. Bat., 1740.

(11) Diss. de pleuritide. Edinb., 1747.

(12) Diss. de peripneumonia vera. Edinb., 1749.

(13) Diss. de pleuritide vera, et spuria. Kil., 1749.

(14) Diss. de pleuritide vera, et spuria. Jen., 1751.

(15) Diss. de peripneumonia. Lugd. Bat., 1751.

(16) Diss. de pleuritide vera. Lugd. Bat., 1755.

(17) Diss. duplex peripneumoniæ genus. Halæ, 1756.

(18) Diss. de singularibus quibusdam ad peripneumoniam, et pleuritin spect. Halæ, 1758.

(19) Mémoire sur les péripneumonies épidémiques. Béziers, 1759.

(20) Diss. de peripneumonia. Mogunt., 1760.

(21) Diss. de peripneumonia vera. Lugd. Bat., 1761.

(22) Diss. observ. de pleuritide, et peripneumonia. Gœtt., 1762. V. Baldinger, Sylloge Opusc., t. IV, et Sandifort, thes. II, n. 4.

(23) Diss. de pleurit. vera. Lugd. Bat., 1763.

(24) Diss. de pleuritide. Prag., 1764.

(25) Diss. de peripneumonia vera. Lugd. Bat., 1764.

(26) Diss. de pleuritide vera singul. casu illustr. Gœtt., 1768.

(27) Diss. peripneumoniæ veræ. Halæ, 1769.

(28) Diss. de peripneumonia, Erford, 1769.

(29) Diss. de pleuritide. Edinb., 1771.

(30) Diss. de pleuritide. Lugd. Bat., 1771.

(31) Diss. de peripneumonia. Mogunt., 1773.

(32) Tentamen de pleuritide. Monsp., 1775.

(33) Diss. pneum., et ejus sedis historia. Edinb., 1776.

(34) Diss. de inflammatione pneumonica. Monsp., 1777.

(35) Diss. de pneumonitide, ejusque specieb. Gœtt., 1779.

(36) Diss. de peripneumonia vera. Edimb., 1780.

(37) Diss. de pleuritide. Jen., 1781.

(38) Diss. exhibens ægrum pleuritide laborantem. Altd., 1782.

(39) Diss. de peripneumonia. Edinb., 1782.

(40) Diss. de pleuritide vera. Lugd. Bat., 1782.

(41) Diss. de peripneumonia vera. Duisb., 1783.

(42) Diss. de peripneumonia vera. Lugd. Bat., 1784.

(43) Diss. de pneumonia. Edinb., 1785.

(44) Diss. de placitis nonnullis tum veterum, tum recentiorum circa curam peripneumoniæ veræ. Lugd. Bat., 1785.

(45) Diss. de pleuritide. Hal., 1785.

(46) Diss. nova peripneumoniæ sanguineæ distinctio. Montisp., 1788.

(47) Diss. de inflammatione pneumonica. Edinb., 1788.

(48) Diss. de partitione pleuritidis secundum methodum medendi rationalem. Lips., 1789.

(49) Diss. de pleur. inflammatione simplici. Colon., 1790.

(50) Diss. de pneumonia. Edinb., 1791.

(51) Diss. de pneumonia. Edinb., 1792.

(52) Diss. de pneumonia. Edinb., 1794.

(53) Diss. de pneumonia. Edinb., 1795.

(54) Diss. de pneumonia. Edinb., 1796.

(55) Diss. de pneumonia. Edinb., 1800.

(56) Diss. de peripneumoniæ diagnosi, et exitu. Francf. ad Viadr., 1800.

(57), Wetzel (58), Boywin (59), Galway (60), Dent (61), Finn (62), Annesty (63), Baird (64), Ferlet (65), Ruettiger (66), Berends (67), Elverfeld (68), Fehlan (69), Holzmüller (70), Kletten (71), Adrian (72), Beuerman (73), Blondy (74), de la Faye (75), Buisson de la Jourdanière (76), de Lamare (77), Heinsius (78), Poirson (79), Bazile (80), Bergounioux (81), Pichery (82), Neibeiser (83), Huryn (84), et Vaidy (85), qu'il ne faut pas passer sous silence.

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.*—Les péripneumonies sont précédées par la morosité, la lassitude, l'anorexie, l'augmentation de la soif (86), les douleurs vagues des lombes, des membres (87), le coryza (88), l'enrouement et une petite toux. L'invasion de la maladie est souvent subite. La scène s'ouvre le plus souvent par un froid qui tantôt alterne avec la chaleur, tantôt se prolonge une heure ou deux, souvent accompagné d'une angoisse particulière et d'un sentiment d'inquiétude (89). Puis se manifeste une chaleur douce, brûlante, mordante. Le pouls est fréquent, plein, mou, dur; la soif est ardente. Plus tôt ou plus tard, une douleur aiguë, pongitive, obtuse, se fait sentir vers les côtes, le sternum, les clavicules, les épaules, le dos, et est augmentée tantôt par l'inspiration, tantôt par l'expiration. La respiration brève, rapide, anhelante, profonde, est embarrassée par la douleur ou la toux. La toux augmentant, la douleur est presque tou-

(57) Diss. de pneumonia. Edinb., 1800.
(58) Diss. de peripneumonia. Francf., 1800.
(59) Ergo peripneumonia pleur. periculosior. Paris, 1801.
(60) Diss. de pneumonia. Edinb., 1801.
(61) Diss. de pneumonia. Edinb., 1802.
(62) Diss. de pneumonia. Edinb., 1802.
(63) Diss. de pneumonia. Edinb., 1803.
(64) Diss. de pneumonia. Edinb., 1803.
(65) Diss. sur la péripneumonie ou inflammation du poumon. Paris, 1804.
(66) Diss. de pneumonit. inflammatoria simplici. Duisb., 1805.
(67) Diss. de recto venæ-sectionis in pneumonicis affectionibus usu. Francf. ad Viadr., 1806.
(68) Diss. de pneumonia. Edinb., 1806.
(69) Cogitata quædam de peripneumoniæ curatione veteri et nova. Viteb., 1806.
(70) Diss. de peripneumonia. Viteb., 1807.
(71) Pr. de signis in peripneumonia quam maxime funestis, et lethalibus. Viteb., 1807.
(72) Diss. utrum a peripneumonia pleuritidis distingui possit. Paris, 1808.
(73) Diss. de pneumonia. Duisb., 1809.
(74) Diss. sur la péripneumonie, d'après les règles de l'analyse. Paris, 1810.
(75) Diss. sur la péripneumonie latente. Paris, 1812.
(76) Essai sur la péripneumonie. Paris, 1814.
(77) Essai sur la péripneumonie. Paris, 1814.
(78) Diss. de pneumonia, inprimisque sthenica. Lips., 1814.
(79) Diss. sur la pleurésie. Paris, 1814.
(80) Diss. sur la péripneumonie simple. Paris, 1815.
(81) Diss. sur la pneumonie, ou fluxion de poitrine, et sur quelques-unes de ses complications. Paris, 1815.
(82) Diss. sur la péripneumonie simple et compliquée. Paris, 1815.
(83) Diss. de peripneumonia. Mosquæ, 1817.
(84) Diss. observationes nonnullas circa peripneumonias mense aprilis anni 1817. Vilnæ grassantes exhibens. Viln., 1817.
(85) Dictionnaire des sciences médicales, t. XLIII, art. Pleurésie, p. 185 et suiv., et Pneumonie, p. 392.
(86) « Incipit cum appetitu ciborum sæpe magno. » Boerhaave, l. c., § 883. Ce phénomène est confirmé par Swieten (l. c., p. 19) et mon expérience. Reil (l. c., § 183) assure que l'appétit des malades devient dépravé; ce qui doit être, puisque l'estomac participe à l'irritation du poumon, puisque l'action de ce viscère est dirigée par un seul et même nerf, le nerf vague, mieux nommé, par Chaussier, pneumo-gastrique.
(87) Une douleur très-vive avait précédé la pneumonie dont, jeune encore, j'ai été attaqué à Pavie en 1787.
(88) « Et fluxio a capite ad pectus pleuritidis causa est. » Hippocrate, lib. De locis in homine.
(89) « Un frisson plus ou moins long, pendant lequel le malade est quelquefois fort inquiet et angoissé : symptôme essentiel, et qui m'a servi plus d'une fois à distinguer cette maladie (la péripneumonie), à coup sûr, dès son premier moment. » Tissot, Avis au peuple, ch. IV.

jours sèche dès le commencement; plus tard elle est accompagnée de crachats muqueux, sanguinolents, jaunes, verts, noirs, polypeux (90). Le décubitus ne peut se faire que sur un côté ou sur aucun côté, et n'est possible que sur le dos. La parole brève est coupée par des soupirs. La déglutition est quelquefois empêchée. Tous ces symptômes s'exaspèrent le soir, et la nuit sont accompagnés d'insomnie et quelquefois de délire. La maladie s'accroissant, la respiration devient laborieuse et abdominale. La face est quelquefois tuméfiée, enflammée, d'autres fois livide, pâle, jaune; les joues sont rouges, les yeux brillants, la langue et la gorge sèches. En outre, le malade se plaint de pesanteurs de tête, de sentiment de plénitude dans la poitrine et d'anxiété. Le cœur vibre, les carotides battent avec force, les jugulaires oscillent. Quelques malades éprouvent des nausées et vomissent. L'urine, d'abord rare, rouge et jumenteuse, dépose ensuite un sédiment abondant, puriforme et rosé. Dans beaucoup de cas, les selles sont liquides et abondantes, ou supprimées. L'hypochondre, souvent tendu, est douloureux au toucher. Dans beaucoup de cas, une sueur universelle couvre le corps, surtout la face et les parties découvertes. Le pouls décroît en même temps que la maladie fait des progrès; il devient mou, irrégulier, petit, resserré, quelquefois plus lent que dans l'état de santé. Le quatrième, septième, onzième, quatorzième jour, quelquefois plus tard, la maladie arrivée à son summum d'intensité, tous les symptômes que nous indiquerons plus loin (91), survenus, elle se termine par le retour à la santé, le passage à d'autres maladies, ou par la mort.

2. *Autopsie cadavérique.* — La surface externe du corps est souvent livide (92), ou du moins on trouve des marques livides sur le dos et les parties latérales du thorax : ces marques répondent quelquefois aux parties du corps qui pendant la maladie étaient douloureuses (93), mais en général elles sont accidentelles. A l'ouverture du thorax, il s'écoule très-souvent une grande quantité de sérosité jaune, limpide, purulente, caséeuse (94), quelquefois sanguinolente (95). Nous avons observé jusqu'à dix livres de cette sérosité (96). Dans quelques cas, les poumons sont tellement turgescents, qu'ils soulèvent le sternum (97), et que leur surface, d'une couleur livide, violacée, rouge (98), vergetée (99), noire (100), présentent l'impression des côtes (1). En outre, la surface du poumon,

(90) L. I. Schmidtmann, Summa obs. clin. prax. clin. triginta annorum depromptarum, vol. I. Berol., 1819.

(91) § 5, n. 6.

(92) Morgagni, op. cit., epist. XXI, art. 31.

(93) Les pleurétiques étaient appelés par les anciens βλητοί, ou *sidere icti*, parce qu'après la mort on trouvait le côté livide et présentant en quelque sorte une plaie. Hipp., De vict. rat. in acut., aph. 35.

(94) Cullen, l. c. — Stoll, l. c., vol. I. — J.-P. Frank, l. c., p. 126.

(95) Morgagni, ep. XX, art. 17.

(96) J.-P. Frank, l. c., p. 126. — Ferro, l. c., p. 221 (fait mention d'une pneumonie épidémique dans laquelle les poumons nageaient au milieu d'une sérosité purulente).

(97) Stoll, op. c., vol. I.

(98) Morgagni, epist. XXI, art. 6, 19, 27; epist. XX, art. 15, 16, 24; epist. XXIX, art. 10; epist. XXXVI, art. 11. — Stoll, Heilungsmethode, 1 B., p. 148. — Lieutaud, Hist. anat. med., t. II, p. 24.

(99) Surtout parsemée de stries brunes, noires. Morgagni, epist. IV, art. 9; epist. XV, 6; epist. XVI, 4; epist. XVII, 6, 16, 19; epist. XIX, 4, 19; epist. XX, 7, 15; epist. XXII, 8; epist. XXVII, 2, 21; epist. XLIII, epist. XLIX, 2; epist. LIII, 9; epist. LVI, 7.

(100) Morgagni, epist. VI, 12; epist. XX, 33; epist. XXI, 33, 34.

(1) « In tantum vero tumorem inflammatus pulmo aliquando effertur, ut in eodem thoracis cavo vix non ampliori costarum frequenter vestigia, formamque albescente ex flavo materia delineatam ostenderimus; quod in dextro inprimis thorace, per hepatis, interdum prægrandis et ad quartam, tertiamve ex veris costam, apud multos in pectus ascendentis volumen adauctum non raro contingit. » J.-P. Frank, l. c., p. 130. Aussi, je m'étonne que Laennec (l. c., p. 163) nie ce fait. Pinel et Bricheteau se montrent de mon opinion, dans le Dict. des sciences médicales, vol. XLIII, p. 426, en disant : « Nous avons plusieurs fois observé les traces de cette compression, dont Frank fait une mention spéciale; autorité qu'on peut opposer avec avantage à ceux qui nient la possibilité d'un tel phénomène, fondé sur ce que l'augmentation du volume du poumon

tantôt dans toute son étendue, tantôt dans une partie seulement, adhère par des fausses membranes à la plèvre costale, au médiastin (2), au péricarde, au diaphragme (3). Les fausses membranes de ce genre, quelquefois très-denses (4), pourvues de vaisseaux sanguins (5), recouvrent dans quelques cas (s'ils ne lui adhèrent pas (6)) la superficie des parties enflammées (7). Entre les pseudo-membranes et la plèvre, ou entre elles et la superficie du poumon et les lobes pulmonaires, une matière purulente se réunit comme dans des sacs et simule un abcès; simule, dis-je, car ces sortes de collections purulentes ne peuvent jamais être assimilées aux abcès francs, puisqu'elles ne sont jamais accompagnées de l'érosion du poumon ou de la plèvre (8). On rencontre cependant et assez fréquemment (9) des exemples d'abcès francs du poumon. Ces vomiques s'observent presque toujours dans les lobes inférieurs des poumons (10), et même dans la partie postérieure et latérale (11). Nous en avons aussi rencontré dans la partie supérieure. Les vomiques du poumon sont de grandeur variable, et leur diamètre s'étend d'un demi-pouce à trois pouces et au-delà. Le plus souvent elles ont la forme d'un œuf. Lorsqu'elles sont entières, elles contiennent un liquide blanc ou jaune, cendré, verdâtre, et quelquefois fétide. Lorsqu'elles sont rompues, le liquide prend une couleur plus ou moins rouge. Plusieurs rameaux bronchiques s'ouvrent dans la cavité de la vomique, et établissent ainsi une communication avec les rameaux voisins et contigus. Les rameaux de l'artère et des veines pulmonaires qui surmontent la vomique sont contractés et quelquefois obturés par une matière fibreuse, qui obture également les extrémités des vaisseaux sanguins qui se terminent dans la cavité de la vomique. La partie du poumon voisine de la vomique est enflammée, et résiste à l'entrée de l'air par la trachée. Le parenchyme du poumon est rempli par une lymphe coagulable, quelquefois de couleur noire (12), qui peut

---

n'est qu'illusoire, ce qui nous semble erroné. »

(2) Sennert, Prax., l. II, P. II, c. XVI. — Plater, l. II, c. XVI. — Ettmuller, Op. med., p. 330. — Bonet, Sepulchr., l. II, sect. IV, obs. 2. — Portal, Cours d'anatomie médicale, t. V, p. 28. — Haygarth, in Arzneyk. Abhandl. von London, 3 B., p. 32.

(3) « Non raro ad diaphragmatis arcum, cui hepar subjicitur, inferior dextri pulmonis lobus cum hoc septo connascitur. » J.-P. Frank, l. c., p. 130.

(4) Morgagni, epist. IV, V, VI, VII, XIV, XX, L, LIV.

(5) « Aliquoties in novissima ac tremula adhuc membrana, innumera, quinque vel sex dierum spatio generata vascula auditoribus, quod iterum alii ante nos jam fecerant, ostendimus. » J.-P. Frank, l. c., p. 132. C'est ainsi qu'au mois de décembre 1794, j'ai vu mourir à la clinique de Pavie une belle jeune fille, de cette affreuse maladie. Les pseudo-membranes furent envoyées par mon père à l'habile professeur d'anatomie de Brescia, qui en injecta les vaisseaux sanguins au mercure. Cette belle préparation se trouve dans le musée pathologique de cette université.

(6) Portal, l. c., p. 67. — Renard, Journ. gén. de méd., chir. et pharm., 1814, octobre.

(7) La pseudo-membrane du poumon ressemblait à un sac, dans Morgagni, l. c., epist. XX, art. 47. — Stoll, op. c., vol. II.

(8) « Hunc saccum inter ac pulmonem non raro plurimum purulentæ colligitur materiæ; quæ primo quidem intuitu abscessum pulmonis amplissimum mentitur; sed attentius ab hoc ipso abstersa, visceris superficiem intactam prorsus ostendit. « J.-P. Frank, l. c., p. 132.

(9) Bien que je sois persuadé que les médecins ont souvent pris de faux abcès pour des vomiques, cependant je ne saurais être de l'avis de Laennec lorsqu'il dit (l. c., p. 161) : « Il n'y a pas de lésion organique plus rare qu'une véritable collection de pus dans le tissu pulmonaire. »

(10) « Les parties inférieures du poumon sont le lieu qu'occupe le plus ordinairement la péripneumonie. » Laennec, l. c., p. 167.

(11) J.-P. Frank, l. c., p. 131.

(12) Le 18 mars 1818, j'ai ouvert le cadavre d'un homme de soixante ans, qui, dans le cours d'une pneumonie qui l'avait fait succomber le huitième jour, rejetait des crachats couleur de chocolat, et fétides. Le poumon gauche était friable, et son parenchyme rempli d'une lymphe sanguinolente semblable aux crachats. Des pseudo-membranes unissaient la surface de ce poumon et la plèvre. La surface interne des bronches présentait

être exprimée par la compression, comme l'eau l'est d'une éponge. Dans un degré moindre de la maladie, le parenchyme crépite encore et conserve sa structure alvéolaire. D'autres fois, l'inflammation rend la substance du poumon tellement compacte, que si on en présentait un morceau à un anatomiste expérimenté, il jurerait avoir sous les yeux un morceau du foie (13). Il n'est donc pas étonnant que le poumon ainsi constitué, ayant perdu sa structure celluleuse (14) et acquis une structure granuleuse, soit plus pesant (15), et tombe au fond de l'eau à la surface de laquelle on le place (16). On trouve l'inflammation et ses suites, tantôt dans les deux poumons, tantôt dans un seul (17); et dans ce dernier cas, le côté trouvé affecté sur le cadavre ne correspond pas toujours au côté souffrant du malade; l'inflammation du poumon se rencontre également dans l'un et l'autre côtés du thorax (18). Le lobe du poumon enflammé comprime le lobe voisin (19). Le plus souvent les bronches sont enflammées avec le reste de la substance du poumon (20), et leur surface interne est obturée par une matière spumeuse, du mucus puriforme (21), quelquefois sanguinolent, ou des concrétions polypeuses (22). Quelquefois l'inflammation des bronches s'étend jusqu'à la trachée, sans que le poumon ou la plèvre participe à cette inflammation (23). Beaucoup d'auteurs citent des cas d'inflammation isolée de la plèvre (24), mais les observations d'autres médecins (25) et les nôtres ap-

---

une couleur rouge livide. La vésicule du fiel contenait des calculs.

(13) Poumon hépatisé, poumon carnifié. Portal, l. c., p. 72. C'est à tort qu'un médecin, in The Edinb. med. and surgical, 1807, vol. III. Cfr. ibid., 1809, vol. V, prétend qu'un tel état des poumons peut survenir sans inflammation.

(14) Le poumon dont le parenchyme est enflammé et compacte tombe seul au fond du vase. Il n'en est pas ainsi du poumon dont l'inflammation n'atteint que la superficie. Stoll, op. c., vol. I.

(15) « Un des caractères physiques de l'inflammation des poumons est l'augmentation de leur poids, qui de sept à huit onces s'élève jusqu'à quatre livres et plus, dans les pneumonies très-intenses. » (Pinel et Bricheteau, Dict. des sciences méd., vol. XLIII, p. 426.)

(16) Haller, Opusc. pathol., p. 32. — Morgagni, epist. VII, 4, 9; epist. XIII, 3; epist. XVI, XIX, 38; epist. XXI.

(17) Joubert, Tract. de affect. thoracis, c. VII, p. 385;—Rolfink, Epit. affect. partic., l. II, P. I, c. IV, p. 133; — Sennert, Med. pract., l. II, P. II, cap. III; — Schenk, l. II, Obs. med. de peripn., obs. 33, ont trouvé un seul poumon enflammé.

(18) « Je ne crois pas non plus que la péripneumonie ait plus souvent son siége à droite qu'à gauche, comme quelques-uns l'ont dit, nos observations ne nous ayant rien appris qui puisse nous faire croire que cette maladie ait plus souvent son siége d'un côté que de l'autre. » Portal, l. c., p. 66. Déjà Wendt a réfuté l'opinion de ceux qui prétendent que le côté droit est plus souvent affecté que le gauche. De 73 malades qu'il vit affectés de pleurésie, 38 se plaignaient de douleur au côté droit, et les autres de douleur au côté gauche, et le décubitus ne paraissait pas plus dangereux chez ceux qui se plaignaient du côté gauche. » L. c.

(19) Stoll, l. c., vol. I.

(20) Nous avons rencontré l'inflammation des bronches presque dans tous les cas où le poumon avait été malade. Les bronches contenaient une humeur spumeuse ou sanguinolente et purulente, semblable à celle qui, pendant la maladie, était rejetée par la toux. J.-P. Frank, l. c., p. 131.—Reil, l. c., p. 469.

(21) Cullen, l. c., § 340. — Reil, Fieberlehre, l. c., p. 469.

(22) Portal, l. c., p. 67. — Renard, Journal de méd. chir. et pharm., 1814, oct.

(23) J. P. Frank, l. c.—Badham, l. c., et moi-même souvent.

(24) La plèvre seule fut trouvée enflammée dans les cadavres par Diemerbroek, l. c., p. 447; Riverius, l. VII, c. II; Riolan, Anthropologia, l. III, c. V; Bonet, Anat. pract., l. II, sect. IV, p. 498.

(25) Welschius (Cons., et cur., dec. I, c. I) dit de l'archiâtre romain Servius, qu'il se glorifiait d'avoir disséqué à l'hôpital du Saint-Esprit plus de trois cents cadavres de pleurétiques, et d'avoir toujours vu l'un ou l'autre côté du poumon enflammé, et la plèvre légèrement enflammée. Lieutaud dit : « Inter innumeros inflammatione pectoris sublatos, quos secandos curavi, binos dumtaxat genuina pleuritide affectos reperii. » La même chose est constatée par Portal, Sarcone, J.-P. Frank, l. c., qui dit : «....centenorum inquisitio cadaverum nos docuit, quod jam a magni nominis scriptoribus animadversum fuit, in paucissimis, qui ex pleuritide, aut pleuro-pneumonia cum singulis aliis decubuerant, inflammationis sedem ad ipsam pleuram hæsisse;

prennent qu'il est très-rare que sur les cadavres des péripneumoniques on trouve la plèvre costale enflammée sans que le poumon ou les bronches le soient en même temps ; la plèvre costale, dis-je, car plusieurs fois nous avons trouvé la plèvre qui recouvre les poumons d'une couleur rosée et en quelque sorte érysipélateuse (26). On rencontre très-fréquemment l'inflammation simultanée des plèvres costale et pulmonaire, du parenchyme du poumon et des bronches. La gangrène du poumon (27) et de la plèvre (28), rare d'après les observations des autres et les nôtres, doit être soigneusement distinguée des ecchymoses. Dans la gangrène, la substance du poumon est noire, flasque, friable, et présente une sanie fétide. Dans l'ecchymose on trouve du sang extravasé dans le tissu pulmonaire (29). Ces ecchymoses sont de deux espèces : les unes sont noirâtres et formées après la mort (sous l'influence de la position horizontale ; le sang, en raison de son poids, afflue à la partie postérieure du poumon (30)) ; les autres, rouges, sont le produit de l'inflammation (31) ; en effet, les artères et les veines du poumon participent à l'incendie général. Le ventricule droit du cœur est souvent gorgé de sang et contient des concrétions polypeuses (32). La veine cave ascendante et le foie sont le plus souvent gorgés de sang (33). On a trouvé des vers dans l'intestin (34). L'encéphale et le canal vertébral présentent souvent des congestions sanguines et quelquefois un épanchement de sérosité (35). D'après les recherches de Reil (36), on n'aurait pas constaté l'inflammation du nerf vague.

§ III. *Causes.*

1. *Prédisposantes.* — Les péripneumonies se manifestent en toutes saisons (37), surtout en hiver (38) et au prin-

---

vix autem non omnibus, sine pleura pulmones inflammatos fuisse. »

(26) Morgagni (epist. xx, n. 12) ne nie point que l'inflammation du poumon consiste quelquefois dans une rougeur fugace, lorsqu'elle est érysipélateuse. Haenius défend la même opinion, lorsqu'il observa les lobes inférieurs du poumon enflammés, mais non durs comme dans les autres pneumonies.

(27) Blancard, Anat. pract. rar., cent. I, obs. 67, p. 149. — Lieutaud, op. c., obs. 297, 325, t. II, p. 93. — Watson, Med. observat. by a soc. of London, vol IV. — Laennec, l. c., p. 181.

(28) Lieutaud cite un exemple de gangrène de la plèvre, Hist. anat. med., obs. 741, 742. Le poumon était aussi gangréné.

(29) J'ai observé plusieurs fois le sang extravasé dans le parenchyme du poumon ; ce qui a été observé par Haller (Opusc. pathol., p. 28), Cullen (First lines of the pract. of phys., I vol., § 338), Reil (l. c., p. 469, et Memorab. clin., vol. II, Fasc., p. 127).

(30) Morgagni, epist. LII, art. 34.

(31) Baillie, op. c. vers. — Sœmmering, not. 77.

(32) Vorster, l. c.

(33) Maximam in lethalibus peripneumoniis vasorum abdominalium, hepatis inprimis, repletionem frequenter detexi-mus : ut ex quacumque in hoc ipsum facta incisione, copiosus mox sanguis proflueret, ac mesenterium, ac intestina vasa undique cruore distenta ostenderet. » J.-P. Frank, l. c., p. 129.

(34) Quercetan, Pharmacop. restit., cap. VII.

(35) « .... On trouve fréquemment le cerveau plus ou moins engorgé de sang, et même quelquefois aussi la moelle épinière, dans des sujets qui ont éprouvé, pendant la maladie, la résolution des extrémités supérieures et inférieures, dont l'anatomiste Bertin a cité quelques exemples. J'ai aussi trouvé de l'eau épanchée dans le cerveau et dans le crâne, ainsi que dans le canal vertébral de quelques sujets qui avaient éprouvé l'inflammation du poumon la mieux marquée, et par les symptômes de la maladie, et par le résultat de l'ouverture du corps. » Portal, l. c., p. 71. Cfr. Cahagan. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 561.

(36) Fieberlehre, l. c., § 185, p. 484.

(37) On pourrait conclure que les péripneumonies sont rares en été, d'après la dissertation de Triller, De pleuritide æstiva rarius occurrente. Viteb., 1572 (Opusc. med., vol. I, n. 3) ; toutefois, mes observations enseignent le contraire. J'ai eu, en effet, assez fréquemment des péripneumonies à traiter pendant l'été, tant en Lombardie, qu'en Autriche et en Lithuanie.

(38) Hippocrate, faisant l'énumération des maladies qui règnent pendant l'hiver, cite la pleurésie (Aphor. XXIII, sect. III, édit. Charter, t. IX, p. 118), et dit que les pleurésies et les péripneumonies sont très-fréquentes pendant l'hiver, et même très-violentes (De affect., cap. III, edit. Charteri, t. VII, p. 621). Arétée est du

temps (39), lorsque l'air est humide, le mercure très-haut dans le baromètre, et que le vent souffle du nord ou de l'ouest. Souvent cependant il existe un état insaisissable de l'atmosphère (40), surtout lorsqu'il se développe des péripneumonies épidémiques (41). Les péripneumonies ne respectent aucun âge, mais sévissent plus souvent sur les hommes d'un âge mûr que sur les enfants (42) et les vieillards (43); aucun sexe, mais attaquent plus souvent les hommes que les femmes (44);

---

même avis (De caus. et signis morborum acutorum, l. I, c. x, p. 9). Il en est de même dans les climats très-chauds, comme je l'ai observé en Toscane. Il en est autrement dans les climats froids; à Vilna, en effet, les pneumonies sont rares par les fortes gelées. L'hiver fut rude en 1812; cependant personne, dans l'armée fugitive de Napoléon, exposée à toutes les intempéries de l'atmosphère, ne fut frappé de péripneumonie.

(39) Déjà Sydenham avait dit que la pleurésie sévissait surtout dans cette partie de l'année, « quæ inter ver, atque æstatem ambigens utriusque quasi fibula est. » Swieten est du même avis (l. c., § 879). Moi-même j'ai observé en Autriche et en Lithuanie, surtout pendant le printemps, des pneumonies épidémiques.

(40) Il est puéril de vouloir expliquer le développement des péripneumonies par les seules variations du baromètre et du thermomètre. En effet, de même que les larmes n'irritent pas l'œil, l'urine n'agace pas la vessie, de même l'air, même dense et froid, ne lèse pas les poumons. Aussi Swieten dit-il sagement (l. c., § 881) : « Observatio fidelis docuit, nasci et pleuritides, multosque homines affligere eodem tempore, licet nulla causa noscatur, cui morbi origo tribui possit. » Déjà Sydenham s'étonnait (sect. v, c. v, p. 305) que les fièvres épidémiques attaquassent tantôt la tête, tantôt les intestins, et déterminassent la dysenterie, et, dans un autre temps, envahissent de préférence la plèvre et les poumons.

(41) Le seizième siècle fut terrible sous ce rapport. (Sprengel, Versuch e. pragmatischen Geschichte d. Arzneyk., 3 th., 2 Aufl., p. 107.) Il faut lire, sur les péripneumonies épidémiques, N. Massa, De febre pestilentiali, tr. III, c. III, f. 62. Venet., 1556; — Aloys. Mundellæ, epist. XVI, p. 134. Basil., 1543; — Dunus, Epist. med., f. 4, fig. 1592, et Miscel. med., c. VIII, X, CXXX; — Gesner, Epist, l. I, f. 46; — Dodonæus, Med. observ. exempl. rar., c. XXI, p. 55; — Schenk, l. VI, p. 777; — Wyer, Obs. med. rar., p. 56; — Anton. Tossio, Lib. de epidemica Gualdensi peripneumonia. An. 1611; — Baron, De pleuro-peripneum. An. 1633. Flaminiam infestante; — Sydenham, Op.; — Bouillet, Mém. sur les péripneumonies épidémiques. Béziers, 1759; — Morgagni, op. c., ep. XXI, art. 28; — Strack, l. c.; — Cleghorn, Obs. on the epidem. diseases in Minorca.

(42) Hippocrate avait dit (Coac. prænot., n. 512, édit. Charter, t. VIII, p. 882) que les péripneumonies et les pleurésies ne se montraient pas avant la puberté. Swieten mitige prudemment cette sentence et dit (l. c., § 879) : « Interim tamen quandoque, licet rarius, et junioribus hic morbus contingit. » Mais ce n'est point assez. Bien que les péripneumonies soient très-fréquentes dans l'âge mûr, cependant je les range aussi parmi les maladies des jeunes gens, des enfants et même des nouveau-nés. C'est ce qu'Andreas Lobenwein a démontré in Programmate suo de peripneumonia recens natorum (In Pamietnikach Towarzystwa C. Lekarskiego Wilenskiego, t. I, Wilno, 1818, n. IV, p. 118). Lobenwein reproche avec raison, à ceux qui ont écrit sur les maladies des enfants, de passer trop légèrement sur les péripneumonies propres à cette période de la vie. D'où il résulte que des médecins inexpérimentés, préoccupés de l'asthme miliaire et de l'hydrocéphale aiguë, méconnaissent des péripneumonies très-évidentes et écrivent : Von Lungenvereiterung mit tauschenden (!) Symptomen der hitzigen Hirnholen-Wassersucht. (Hufeland's Journ., 1820, dec., p. 5). Parmi quelques centaines d'enfants que j'ai traités de la pneumonie, je n'oublierai jamais un petit garçon qui, vingt-quatre heures après sa naissance, fut atteint d'une pneumonie intense, et que j'ai guéri en lui faisant poser des sangsues sur les veines du bras et par d'autres anti-phlogistiques. On ne doit pas s'étonner que les poumons des nouveau-nés, exposés en un même instant à l'action de l'air et du sang, deviennent la proie de l'inflammation, comme les yeux exposés subitement à la lumière.

(43) Arétée (op. c., l. I, c. x, p. 9) croyait que les vieillards étaient surtout exposés à la pleurésie. Il est vrai que dans les péripneumonies épidémiques je les ai vus plus souvent frappés que les autres. Au printemps de 1817, à ma clinique, trois vieillards, dont les âges réunis formaient 225 ans, succombèrent en même temps à la péripneumonie.

(44) Aurelianus (l. c., c. XIII) avait remarqué que la péripneumonie était

aucune condition, cependant les paysans, les boulangers, les verriers, les forgerons, les cochers, les courriers, les porte-faix (45), en sont plus fréquemment atteints que les riches habitants des villes; aucun tempérament, mais les personnes pléthoriques et robustes y sont plus exposées que les personnes lymphatiques (46) et qui ont des éructations acides (47); aucune région, mais elles se présentent plus souvent dans les régions marécageuses (48) que dans les autres.

2. *Excitantes.* — On regarde comme causes excitantes de la péripneumonie, les blessures et les contusions de la poitrine (49), surtout avec fracture des côtes (50), quelquefois aussi les violences sur les parties qui en sont le plus éloignées (51), les opérations chirurgicales et surtout les amputations (52), les efforts pour soulever des fardeaux (53), l'inspiration de vapeurs arsenicales (54), d'acide muriatique simple (55) ou oxygéné (56), de soufre (57) et des exhala-

---

plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. D'un autre côté, Triller (De pleuritide, p. 4) affirme que, lorsque les femmes sont affectées de cette maladie, elles le sont plus violemment que les hommes. Je suis de l'avis d'Aurélianus, s'il s'agit des adultes; quant aux enfants, les deux sexes sont également exposés à la péripneumonie. Pour ma part, c'est surtout chez les baigneuses et les nourrices que j'ai rencontré les péripneumonies. A ce sujet, Baillou (Epid. et ephem., l. I, edit. Genev., p. 69) dit : « Quum nutrices fiunt pleuriticæ, graviter ægrotant, et magna dyspnœa tenentur : idque fieri puto, quoniam et mammæ attrahunt, et ad eas impetu humor fertur. »

(45) Sydenham dit avec raison que la péripneumonie attaque « rusticos, et duro jam fractos membra labore » (sect. VI, c. III). Stoll prétend que les ouvriers qui mènent une vie sédentaire, tels que les tailleurs, les tisserands, qui sont exposés aux congestions de sang autour des poumons, le sont aussi à la péripneumonie; mais cette assertion n'est nullement confirmée par mon expérience.

(46) La fermeté des parties solides favorise le développement de cette maladie; ce qu'on peut conclure des paroles d'Hippocrate dans le livre de l'air, des lieux et des eaux (Charter, t. VI, p. 19). Il fait remarquer, en effet, que les habitants des villes exposées au nord ont le corps robuste et sec, et sont disposés à la pleurésie; qu'au contraire, les habitants des villes exposées au midi ont presque toujours le corps débile, et sont rarement attaqués par la pleurésie. Et Sydenham dit (l. c.) que cette maladie attaque surtout le tempérament sanguin. Triller avoue (l. c., p. 3) qu'il a plus souvent rencontré la pleurésie chez les hommes maigres et secs, que chez ceux qui sont lymphatiques et chargés d'embonpoint.

(47) « Qui acidum eructant, raro pleuritici fiunt. » Hippocrates, Aphor., sect. VI, n. 33.—Charter, t. IX, p. 269.

(48) Hippocrates (In libro de aere, locis et aquis) affirme que les péripneumonies sont très-fréquentes dans les lieux marécageux; et, en effet, je n'ai vu nulle part d'exemples aussi fréquents et aussi terribles de cette maladie qu'à Pavie, parmi les paysans qui se livrent à la culture du riz.

(49) Stoll, Ratio medendi, P. VII, p. 93. Acta mea clin., an. 1, p. 88.

(50) Ma pratique m'en a offert plusieurs exemples, et Wilkinson en décrit un cas très-remarquable, in Lond. med. journ., vol. XI, P. II, p. 125. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 591. V. Petit, Traité des maladies chirurgicales, vol. I, p. 84.

(51) « On a de plus remarqué que des coups violents sur les parties les plus éloignées de la poitrine l'avaient (la péripneumonie) aussi déterminée. » Portal, Cours d'anat. méd., t. V, p. 72. V. Lieutaud, Hist. anat., t. I, p. 464.

(52) « L'amputation des membres affectés des diverses maladies chirurgicales produit souvent des pneumonies, et surtout des pneumonies latentes, ainsi que l'un de nous a été à même de l'observer à l'Hôtel-Dieu de Paris, où l'on pratique un grand nombre d'opérations chirurgicales. » Dict. des sciences médicales, art. Pneum., p. 387.

(53) J'ai vu en 1794, à la clinique de Pavie, un portefaix qui, après avoir porté cent sacs de riz, dont un était mal placé sur son dos, éprouva dans sa poitrine un sentiment de crépitation, et fut ensuite pris d'une péripneumonie dont il guérit.

(54) Ainsi l'enseigne l'exemple de Tachenius (Hippocrates, Chem., c. XXIV, p. 149), que rapporte Swieten (l. c., § 824).

(55) Swieten, l. c.

(56) En 1801, je faisais faire dans le grand hôpital de Vienne des fumigations d'acide muriatique oxigéné pour arrêter la contagion du typhus. La femme chargée de la garde des malades, n'ayant pas pris les précautions suffisantes en préparant les fumigations, fut attaquée immédiatement d'une péripneumonie accompagnée d'une pneumorrhagie intense.

(57) Swieten confirme par un exemple

tions du Vésuve (58) ; les corps étrangers qui pénètrent dans le poumon (59) ; l'air de la nuit (60), le vent froid ; le corps en sueur, surtout après les discours publics, (61), le chant, les cris, l'insufflation des instruments à vent, la lutte, la course et les travaux pénibles (62) ; l'équitation contre le vent ; l'ingestion d'eau glacée pendant la sueur (63), les vêtements trop légers (64), l'ardeur du soleil (65), l'usage de la bière (66), du vin (67), du punch (68), du moût de vin (69) ; un repas trop abondant après l'abstinence (70), le rire (71), la colère (72), la contagion (73) des affections morbilleuses (74), de la scarlatine (75), de la variole

---

(l. c., § 824, p. 115), que les marchands de vin, lorsqu'ils remplissent les tonneaux de vapeurs sulfureuses pour prévenir la fermentation du vin, sont facilement pris de pneumonie. J'ai vu à Pavie une servante qui, tenant exposés à la vapeur du soufre des bas de soie récemment lavés, fut prise d'une pneumonie accompagnée d'un crachement de sang abondant.

(58) Vivenzi, in Epist. ad Hallerum script. IV.

(59) Tels que la poussière des pierres qui pénètre avec l'air dans les voies aériennes (Diemerbroeck, l. c., p. 306), un petit os (Salnuth, cent. I, obs. 85), un épi (Renaudot, Spicilegium, seu historia medica mirabilis spicæ gramineæ extractæ e latere ægri pleuritici, qui eam ante menses septem incaute devoraverat. Paris) engagés dans les voies aériennes. J'ai vu le 1er juillet 1794, dans l'hôpital de Pavie, un vieillard affecté de toux, d'un point de côté et des autres symptômes de la péripneumonie, qui, interrogé sur la cause de sa maladie, répondit qu'il se portait très-bien, et qu'en faisant la moisson des blés il avait avalé un épi avec sa barbe, et éprouvait depuis les maux dont il se plaignait. Degranges cite un exemple de pneumonie due à des fragments d'amande. (Journal général de médecine, t. XXXVIII, p. 37, 113, 225.)

(60) Dodonæus dit (l. c.) : « Nulli autem citius, aut gravius (a pleuritide) affecti, quam qui hora una, aut saltem post solis occasum aeri sese exposuerunt. »

(61) Act. nat. cur., vol. IV, obs. 94. Commerc. lit. Norimb., 1739, p. 29.

(62) « Hinc tot rustici, bajuli, et similes homines talibus morbis pereunt, quod a valido labore æstuantes nudo fere corpore quiescant, et gratam adeo auram frigidiusculam captent. » (Swieten, l. c., § 881, p. 16). Bien plus, Sydenham pensait qu'un plus grand nombre d'hommes périssait par cette cause que par la peste, le glaive et la famine (sect. VI, c. I).

(63) Il n'est point de médecin qui n'ait vu la péripneumonie produite par cette cause. Les exemples recueillis par Riverius (obs. 14), Diemerbroeck (l. c., p. 309) et Swieten (l. c.) sont remarquables. Déjà Hippocrate avait dit : « Frigida, veluti nix et glacies, pectori inimica, tusses movent, venarum repletiones et destillationem efficiunt. » Sect. V, aph. 24.

(64) C'est la cause la plus fréquente de péripneumonie, surtout dans les pays où les variations de température sont brusques, ainsi qu'à Vienne, Pétersbourg, etc. Aussi Stoll et mon père ne sortaient-ils jamais, même par les chaleurs les plus fortes, sans avoir sous la main des vêtements d'hiver.

(65) J'ai observé des péripneumonies au temps de la moisson et dans les armées en marche sous un soleil ardent. V. Acta mea clin., an. 11, p. 5.

(66) Feldner rapporte que de la bière froide détermina une pleurésie mortelle chez un homme qui peu auparavant était à l'usage du lait. V. Miscel. acad. nat. cur., dec. I, an. 2, p. 384.

(67) Willis, Pharm. rat., sect. I, c. IX, p. 103. — Schenk, Obs. med., l. II, p. 248. — Horst, l. III, obs. 10. — Forestus, l. XVI, obs. 3.

(68) Parmi les nombreuses maladies que détermine le refroidissement qui survient après l'usage de cette boisson, je range surtout les péripneumonies.

(69) Zac. Lusitanus, Prax. admir., l. I, obs. 85, p. 205.

(70) Burgraf, in Act. acad. nat. cur., vol. VI, p. 442.

(71) Bartholin, Act. Hafn., vol. II, obs. 85, p. 205.

(72) « Præceps, atque acerba iracundia cor et pulmonem in sese, et ad caput calorem, et humorem trahit. » Hippocrate, VI epid., c. V. Cfr. Zac. Lusitanus, op. cit., l. II, c. III.

(73) Maret, sur la qualité contagieuse de quelques espèces de fluxions de poitrine. Nouv. mém. de Dijon, an. 1784, semest. 2, p. 1.

(74) Sydenham, Op., p. 347. — Bierling, Advers., vol. I, p. 119. — Coschwitz, Diss. de morbillis cum purpura alba, et peripneumonia complicatis. Hal., 1772. — Reil, Mem. clin., vol. I, fasc. II, p. 11. Cfr. Præs. operis, P. I, vol. II, c. 55, § LV, 2.

(75) Præs. op., l. c., c. XI, § 49, 3.

(76) et du typhus (77); l'extension de l'érysipèle de la face (78), du croup à la poitrine (79); l'arrêt de l'évolution de la goutte (80), la répercussion de la gale (81), de l'herpès (82); la disparition de tumeurs (83), la guérison brusque d'ulcères anciens (84); la dysenterie (85), les évacuations habituelles et surtout les hémorrhoïdes (86) supprimées (87); les saburres et les vers, la bile (88), un vomitif donné pendant la durée des règles (89), les médicaments excitants (90).

3. *Causes prochaines.* — Chaque école établissait ses hypothèses sur la cause prochaine des péripneumonies. On la cherchait, tantôt dans la résine née du chaos dans lequel se trouvaient fondues des parties d'étoile et de l'orpiment (91); tantôt dans une épine pleurétique, c'est-à-dire un acide hostile à la plèvre et fixé dans les espaces intercostaux (92); tantôt dans le mécanisme de la veine azygos (93); tantôt dans une matière inflammatoire adhérente aux vaisseaux pulmonaires (94); tantôt dans l'augmentation d'action de ces vaisseaux, leurs spasmes (95); tantôt dans l'effusion du sang dans les vaisseaux capillaires (96), etc... Les écrivains judicieux ont évité avec raison des recherches aussi futiles.

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Examen du malade.* — Si le médecin écoute attentivement les renseignements qui lui sont donnés sur la maladie, s'il examine, dans les limites de la décence, le cou, la poitrine et l'abdomen du malade, s'il se rend compte de l'inspiration et surtout de l'expiration prolongées par son ordre, du décubitus, de la toux, des crachats, de la fièvre et du mode de parler; et lorsqu'il s'agit d'un enfant, s'il le retourne dans tous les sens et observe quelle situation augmente ou diminue les symptômes du mal et les cris, quel côté du thorax s'élève

---

(76) C. XIV, § 65, 2, 5. (Ed. de Leyps.)

(77) Les symptômes catarrhaux, par lesquels le typhus commence souvent (P. I, vol. I, c. IV, § 49, 1, éd. de Leyps.), se développent quelquefois à un tel point, qu'on pourrait admettre la présence d'une péripneumonie; ce qui est confirmé par l'autopsie des cadavres de ceux qui ont succombé au typhus, et dans la poitrine desquels on trouve un épanchement d'un liquide tantôt séreux, tantôt sanguinolent et puriforme (l. c., 10). On trouvera plus loin, § 4, n. 23, plusieurs preuves à l'appui.

(78) P. I, vol. II, c. VI, § 26, 7, et 29, 1. (Ed. de Leyps.) Cfr. Planchon, Journal de méd., t. XLVI, p. 24.

(79) Cap. III, § 3, n. 1.

(80) Bierling, Advers., t. I, p. 53. — Musgrafe, De arthritide anomala, cap. II.

(81) Favarelle, Placial tableau, etc., obs. 27.

(82) Aaskow, Act. soc. med. Hafn., t. I, p. 205.—Gardane, Gazette de santé, 1773, p. 28.

(83) Bierling, Medicus, p. 525.—Bang, in Act. reg. soc. med. Hafn., vol. II, p. 274.

(84) Eph. nat. cur., dec. III, an. 4, obs. 43, an. 5 et 6; obs. 286. — Riedlin, cent. II, obs. 77. — Fabrice de Hilden, cent. III, obs. 59. — Ranoe, in Act. reg. soc. med. Havn., vol. I, p. 459.

(85) Sennert, Prax., l. II, P. II, c. XVI, p. 228.

(86) Hippocrate disait : « Qui hæmorrhoides habent, illi nec pleuritide, nec peripneumonia, etc., corripiuntur. » (De tumoribus textu XXVI, Charter, t. VIII, p. 576.) Galien affirme avoir vu plusieurs hommes affectés de pleurésie à la suite de la suppression des hémorrhoïdes (Comment. III, in lib. Hipp. De alimento. Charter, t. VI, p. 271). J'ai vu cette cause produire plutôt des pneumonies, ou du moins j'ai vu la suppression des hémorrhoïdes disposer à cette maladie.

(87) E. c. des hémorrhagies (Commerc. lit. Norimb., 1735, p. 14; 1739, p. 29), du lait (S. G. Vogel, Beobachtungen, n. 17), des blennorrhées urétrales (Forcade, Annales de Montpellier, t. VII, Teor., n. 4).

(88) Cfr. § 4, n. 20.

(89) Mohring, in Act. acad. nat. cur., vol. IV, p. 344.

(90) Sydenham (Opusc., p. 330) avait averti que la méthode excitante employée dans les diverses fièvres déterminait la pneumonie; ce que j'ai constaté lorsque j'employais la funeste méthode de Brown.

(91) Paracelse, Tract. de morb. metal., c. XIV.

(92) Van Helmont, Opp. capitulum, quod inscribitur, pleura furens, p. 217.

(93) Lœscher, Diss. de mechanismo venæ azygæ pleuritidis causa. Viteb., 1724.

(94) Boerhaave, Aphor. V. Swieten, Comment., § 382, 3; § 875.

(95) Cullen, l. c., § 240.

(96) Broussais, Traité des phlegmasies chroniques, etc.

plus que l'autre, et si la respiration est diaphragmatique (97); si, dis-je, le médecin suit ces préceptes, il ne pourra méconnaître la présence d'une péripneumonie.

2. *Péripneumonie latente.*—Ne pensez pas que les hommes distingués auxquels nous devons la doctrine des péripneumonies latentes (98) combattent cette opinion; aucun d'eux ne prend tellement à la lettre le mot *latent*, qu'il pense désigner par là une maladie qui échappe à l'examen.

3. *Confusion facile.* — On peut cependant confondre la péripneumonie avec d'autres maladies, avec le rhumatisme aigu des muscles intercostaux, avec la névralgie thoracique et la pleuralgie, avec la péricardite et la cardite, avec la liénite, l'hépatite, la rachialgie, la pneumorrhagie, les fièvres catarrhales et morbilleuses.

4. *Siéges divers.* — Pour éviter ce genre d'erreurs, il faut rechercher le siége particulier des péripneumonies. Cette recherche a été, dans tous les siècles, le sujet de grandes controverses (99), que plusieurs médecins regardaient comme peu importantes, prétendant que, quel que soit le siége de la maladie, le traitement est toujours le même. Rien cependant n'est plus éloigné de la vérité, lorsque plusieurs opinions s'agitent au sujet du traitement, selon que la maladie affecte la membrane séreuse appelée plèvre, ou la muqueuse qui revêt les bronches, ou les vaisseaux sanguins qui serpentent dans le parenchyme pulmonaire. En outre, dans la détermination du siége de la pneumonie, il s'agit non-seulement de l'inflammation, mais de ses suites, ce qui fait dire sagement à Morgagni : « Cum si res ad suppurationem vergat, tunc saltem requiri aliam curandi rationem, si pus in pleura sit, adsitisque musculis; aliam si in pulmonibus (100). » Il faut chercher le siége de la péripneumonie, tantôt dans la plèvre costale, tantôt dans la plèvre pulmonaire, tantôt dans le parenchyme même du poumon, tantôt dans les bronches, et tantôt dans plusieurs lieux à la fois.

5. *Pleurésie.* — On donne le nom de pleurésie (1) aux péripneumonies qui ont

(97) « Die Brust erhebt sich auf der Seite, in welcher die Lunge entzundet ist, bei der Inspiration nicht so hoch, als auf der andern. Sind beide Lungen entzundet, erhebt sie sich wohl gar nicht, zieht sich vielmehr ein, und das Athmen geschieht blos mit dem Unterleibe bey Kindern, die ihre Beschwerden nicht angeben konnen, ist diese Untersuchung besonders wichtig. » Vogel, l. c., § 4, p. 194. Il est bon de lire le Journal d'Hufeland, 6 B., p. 819, 826.

(98) La doctrine des péripneumonies latentes est due surtout à Baglivi (Prax. med., l. I, c. IX, § 1) : « Pleuritides frequenter sunt occultæ, dit-il, quia indolentes, unde gravissimi errores in praxi succedunt : ut hi imposterum videntur scopuli, signum dabimus latentes, et indolentes pleuritides manifestandi : fac, æger in dextrum, vel sinistrum latus decumbat; decumbenti impera, ut fortiter respiret, et tussiat, finita una aut altera respiratione, pete ab illo, an inter respirandum, et tussiendum dolorem, aut gravedinem alicubi in pectore persentiat; quod si affirmet, pro certo habeto, pleuritidis sedem illic esse, ubi gravedinem, aut dolorem indicaverit. » Puis vinrent Stoll (Rat. med., P. VII, p. 200, et Aph. de febrib., p. 58), — Bayle (op. c., p. 336, 373), — Laennec (op. c., P. II, chap. II et V, etc.), — Tode (Diss. de inflamm. pectoris chronicis. Hafn., 1788), —Reyland (Von verborg. u. Langwierigen Entzündungen, p. 33),—Racine (Recherches sur la pleurésie et la péripneumonie latente chronique. Paris, 1803).

(99) On doit lire sur ce sujet : Baldi. Disceptationes de loco affecto in pleuritide. Paris, 1640;—J. Manelphi, De parte affecta pleuritidis decertatio. Rom., 1642. Acc. append., ib., 1648; —Aetius Clet, Animadv. circa partem affectam pleuritidis. Rom., 1643; — Ant. Vitagliani, Schol. ad Manelphicam decertationem de parte affecta pleuritidis. Rom., 1644. Tutelaris columna, in qua statuitur pleuritidem fieri, dum una pulmonis ala afficitur, rationum Hippocratisque stabilita tutela, auct. Jul. Cæs. Benedicto, 1644;—Morgagni, op. c., epist. XX, XXI. Comment. Bononiens., t. I, p. 153.—Nicolai's Pathologie, 3 B., cap. VIII, § 189, 195, p. 41; — Laband, De locis in pleuritide affectis, p. 27, 31, 35; — Sarcone, op. c.; — Baldinger, in Variis programmatis in Gruneri, Delect. diss. med. Jenens., vol. I, recus.; —Tissot, in Baldinger's Med. journ., 23 st., p. 23; — Vogel, op. c., p. 249, etc.

(100) Epist. anat. II, n. 21.

(1) *Français*, pleurésie; *allemand*, Brustentzündung, Seitenstechen; *pol.*, Klocie w. boku, zapalenie blony piersiowey.

leur siége dans la plèvre. Welsch, Lieutaud, Sarcone, Portal, J.-P. Frank et quelques autres objectent qu'on ne rencontre presque jamais l'inflammation isolée de la plèvre. Toutefois elle existe, s'il ne s'agit que de la plèvre costale (2). Que conclure? rien autre, si ce n'est que l'inflammation isolée de la plèvre n'est pas mortelle. L'avis de Sebize est applicable ici (3) : « Conclusionem a mortuis in vivos non esse nimis extendendam. » Mais les ouvertures même des cadavres, si elles ne montrent l'inflammation isolée de la plèvre, montrent du moins le résultat de cette inflammation, l'hydropisie aiguë des cavités de la plèvre. Nous avons trouvé, et d'autres avec nous (4), sur des cadavres d'hommes affectés autrefois de péripneumonie, mais qui avaient succombé à une maladie toute autre qu'une maladie de poitrine, des adhérences morbides de la plèvre costale avec la plèvre pulmonaire, la substance du poumon demeurée saine. Comment peut-on douter de l'inflammation de la plèvre, lorsqu'on observe tous les jours l'inflammation du péritoine? Bien plus, la plèvre est moins que le péritoine protégée par des muscles épais, et plus exposée que lui aux causes externes de l'inflammation (5). Enfin, si on accorde l'inflammation des muscles intercostaux, ce que personne ne niera, il faut accorder aussi la transmission de l'inflammation à la plèvre, qui est contiguë, *et vice versâ* (6). Plaise à Dieu qu'il soit aussi facile d'indiquer les signes de la pleurésie que de démontrer son existence. Jamais, en effet, nous ne serons de l'avis de ceux qui regardent comme signes certains de la pleurésie le pouls dur (7) et le point de côté (8); il résulte en effet des observations de Welsch, de Lieutaud, de Portal, de J.-P. Frank et des nôtres, que les symptômes indiqués plus haut sont souvent le résultat de l'inflammation du poumon lui-même. Néanmoins, lorsque la fièvre, accompagnée d'un pouls dur, et que le point de côté (9) (surtout entre la sixième et la septième côte, ou même sous le sternum (10), aux épaules, au dos), paraissent dès l'origine de la maladie, à moins que la difficulté de la respiration, la parole entrecoupée, la toux brève et les crachats sanguinolents n'annoncent l'affection du poumon lui-même; alors, si la douleur est augmentée par l'inspiration (par laquelle les côtes sont éloignées l'une de l'autre et la plèvre ti-

(2) L'inflammation simultanée de la plèvre costale et de la plèvre pulmonaire, le poumon sain d'ailleurs, n'est pas si rare sur les cadavres. Je l'ai observée sur une jeune fille de seize ans morte à ma clinique, le 22 janvier 1822, d'un rhumatisme aigu négligé. Outre un abcès très-vaste dans les muscles jumeaux et soléaires, j'ai trouvé la plèvre costale d'un rouge obscur, et la plèvre pulmonaire très-rouge et recouverte de petites fausses membranes. La substance du poumon était très-saine.

(3) Exercit. pathol.

(4) Lieutaud a trouvé si souvent des adhérences entre la plèvre costale et la plèvre pulmonaire, qu'il les regardait comme normales; opinion à laquelle, comme le dit très-bien Portal (Cours d'anat. méd., t. v, p. 21), personne ne souscrira.

(5) Hippocrate dit : « Latus est pars debilis, reliquo corpore natura carne denudatior, nihilque inest, quod renitatur, nisi cavitas. » De morbis, l. I.

(6) A entendre Galien : « Intercostalibus musculis internis inflammatis membranam pariter cum ipsis inflammari necesse est. Veluti rursus ubi ipsa (scilicet pleura) aliquando primario affectu infestatur, intercostalium musculorum partes internæ similiter ei consentiunt. »(De locis affectis, c. III.)

(7) « Si vis cognoscere pleuritidem, præcipuam curam in natura pulsus cognoscendo reponito, pulsus durities est signum fere infallibile omnium pleuritidum. » Baglivi, l. c., § 1.

(8) «.....Hæc (pleuritis) quidem habet inseparabilia symptomata, febrem acutam, dolorem ac si loca (affecta) distraherentur vel pungerentur. » Galien (De locis affectis, l. v, c. III. Charter, t. VII, p. 488). Une définition semblable a été employée par Arétée (De caus. et signis morb. acut., l. I, c. x, p. 8); Paul d'Ægine (l. III, c. XXIII, p. 40), Al. de Tralles (l. VI, c. I, p. 266), etc. Swieten dit : Bina ergo hæc in omni pleuritide adsunt, febris acuta continua, et dolor..... dolor vero pleuriticus non est mitis, et obtusus, sed acutus et punctorius..... » (L. c., § 875.)

(9) Mes observations apprennent que la douleur pleurétique attaque indistinctement l'un ou l'autre côté. Swieten (l. c., § 879) et Triller (l. c., p. 4) ont vu le côté droit plus souvent douloureux.

(10) On peut accuser l'inflammation du médiastin. (Kerstens, Prog. de pleuritide mediastini, Kil., 1784.)

raillée) et la compression, et si le malade ne peut reposer sur le côté affecté, on ne peut douter de l'existence de la pleurésie.

6. *Distinction entre la pleurésie et le rhumatisme aigu des muscles intercostaux.* — La pleurésie se distingue du rhumatisme aigu des muscles intercostaux (11) (pleuritis spuria vel falsa, en français pleurodynie (12)) en ce que dans la pleurodynie, le plus léger attouchement du côté, et surtout les mouvements du tronc et même les efforts d'inspiration augmentent singulièrement la douleur, et que les fonctions du poumon demeurent intactes, même au moment où la maladie a le plus d'intensité.

7. *Distinction entre la pleurésie et la névralgie thoracique et la pleuralgie.* — La névralgie thoracique (13) et la douleur de la plèvre que développent les vents et les vers, et que nous nommerons pleuralgie (14), se distinguent de la pleurésie par l'absence de la fièvre, la nature passagère et variable de la douleur, qui tantôt affecte le côté droit, tantôt le côté gauche, tantôt est rémittente, tantôt recrudescente, et par l'état hypochondriaque, hystérique du malade, et son jeune âge.

8. *Distinction entre la pleurésie et la péricardite, la splénite et l'hépatite.* — Lorsque la douleur pleurétique répond à peu près aux lieux qu'occupent le péricarde, la rate et le foie, il faut prendre garde de confondre l'inflammation de ces parties avec la pleurésie : nous entrerons dans plus de détails aux articles péricardite, splénite, hépatite.

9. *Distinction entre la pleurésie et la rachialgie.* — Nous avons dit que la douleur pleurétique se faisait quelquefois sentir au dos (15). La maladie était alors appelée par les anciens *pleuritis dorsalis*. Hippocrate (16), Arétée (17) (savamment commenté par Petit (18)), et Baillou (19) ont fait une mention particulière de cette maladie. On ne peut cependant rien tirer de certain de leurs recherches. Arétée, en effet, indique seul clairement la pleurésie (20). D'un autre côté, Hippocrate, sous le nom de *pleuritis ad dorsum*, paraît décrire l'hépatite, ou du moins le pissement de sang (21). Baillou ajoute les doutes aux doutes (22). Mais au milieu de ces dou-

(11) P. I, t. II, c. XLIV, § 184, 5. (Edit. de Leyps.)

(12) On est convenu de réserver le nom de pleurodynie à l'inflammation des muscles de la poitrine. » Dict. des sciences méd., l. c., p. 217.

(13) Cap. VII, § 2, n. 1.

(14) « Plures enim cognitæ sunt causæ, quæ dolorem lateris faciunt, non pleuriticum tamen. » Swieten, l. c., § 875. « Ita et hystericis et hypochondriacis tales laterum dolores observantur, et quidem acutissimi sæpe, sed sine febre; quibus doloribus pleuritidis medela per venæ sectionem validam, et repentinam minime conveniret. » Idem, ib. De flatibus dolores lateris thoracis excitantibus præter quotidianam experientiam. Fienus, de flatibus, c. VII. Forestus, l. XVI, obs. 42. Quant aux vers, je ne nie point qu'ils puissent quelquefois exciter une véritable pleurésie, comme on le verra plus bas (n. 20).

(15) N. 3.

(16) De morbis, l. III, c. XV, p. 590.

(17) Op. c.

(18) Comm. in Aretæum, p. 151.

(19) Op. omn., vol. IV. Edit. Genev., 1762, p. 328.

(20) Il disait : « Per omnem continuitatem succingentis membranæ dolorem protendi, quibusdam etiam ad dorsum, et scapulas pertingere, huncque dorsalem pleuritidem ab antiquis vocatam fuisse. » Op. c., l. I, c. X, p. 8.

(21) « In pleuritide ad dorsum, dolet ipsum dorsum velut ex plaga, suspirat, et acervatim spirat. Statim spuit pauca, tertia aut quarta die saniem mejit subcrutam. »

(22) « Pleuritis ex dorso affectus est, ab Hippocrate nominatus, a paucis quod sciam observatus. Nec mihi unquam contigit videre, licet fere annus vertatur undevigesimus, quo in urbe medicinam factitavi. Erat autem mulier gravida gerens septimestrem fere fœtum, dolor erat punctorius paulo infra duodecimam spinæ vertebram, dolor inquam insignis, pertinens ad regionem hepatis, febris assidua, tussis inanis, quum inflammatio fere extra thoracem esset, ut pulmo serum ab inflammatione manans apprehendere nequiret. Inter signa pathognomonica erat dolor circa dorsum, membrana affecta, non quæ costis obtenditur, sed quæ vertebras cingit. Inter signa demonstrativa erant urinæ plane vinosæ, ac si sanguis multus eas protulisset, ac tinxisset; quia enim coafficitur hepar, urinæ tales apparent. Terruerunt me valde, unde Hippocratem super ea re consului, num talis urinarum color in pleuritide dorsali vulgo appareret. De ea affectione ita scribit : « In pleuritide ad

tes jaillit un rayon de lumière qui indique qu'il s'agit d'une maladie de la colonne vertébrale. Les paroles de Conring (23) indiquent aussi cette maladie. Ce qui ressort enfin de sa ressemblance avec la pleurésie et de nos observations (24).

» dorsum, dolet ipsum dorsum velut ex » plaga, suspirat, et acervatim spirat. » Statim spuit pauca, tertio aut quarto die » saniem mejit subcruentam. » Plura signa eo loci perpendens memoratu digna. Et idem Hippocrates loquens de morbo dorsali, quem νωτιάδα vocat, et aliquid affine habet cum pleuritide dorsali, ita scripsit : dolet dorsum, et inguina, tertia et quarta die cruentam mejit urinam (lib. II, De morbis), inflammatio igitur pertinet ad partes thoracis inferiores. Et quod urina sanguinolenta legatur, id potest bifariam explicari, vel quod præ calore, et inflammatione serum, et succus urinæ appareat vinolentus ob bilis mixtionem quamplurimæ : vel quod reapse sanguis remisceatur ipsi urinæ, facta translatione quadam ad vesicam, eodem enim modo id possumus interpretari; inflammationes enim, et phymata inflammatoria in spinæ partibus orta per cruentam dysenteriam, aut cruentam urinam liberari possunt : unde illud Hippocratis, distorsionem rhacheos cum difficultate spirandi sanguinis fluxus copiosus exsolvit; fluxus sanguinis vel per nares, vel per urinas, vel per alvum fieri potest (De coacis). Atque ut de urinis istis dicam cruentis (quæ ex Hippocratis prognosticis initio morbi apparentes longitudinem significant) aliud est judicium quum apparent ad longitudinem, aliud quum ad acutiem, ut in morbo dorsali, in contorsione spinæ, in pleuritide ex dorso. Atque, ut in genere dicam, nunquam observavi tam cruentas, bileque saturatas urinas. In eo ergo affectu, duo symptomata rara comperimus : unum est mictio cruenta : alterum difficile spirare erecto corpore, quod novum est in morbis thoracis. Hippocrates in coacis meminit cujusdam pleuritidis, in qua dorsum rubet per erysipelas a fluxu concitato per venam thoracicam, per quam fit pleuritis dorsalis, de qua hic agitur; hæc a reliquis differt. Dolor est dorsi, ejulatus et spirationis oppressio : inter certa mala est, quod talis pleuriticus, dum residet, magis tussit, et difficilius spirat, contra autem evenire deberet. Interea, quæ mirati sumus in hoc morbo, fuit excretio urinæ cruenta : aut sanguis erat, aut serum ejus, aut nescio quid erat, quod eo effusi mixtique cum urina sanguinis opinionem fecit. » L. c.

(23) « His annis proximis in hac quoque vicinia (Helmstadt) peripneumoniæ frequentes fuerunt, et in non paucis malignitatis participes, et manifesto contagiosæ, et plerumque lethales, in quibus etiam hoc observare licuit. Quod præter malum in pectore primo dolores quidam in scapulis, dorso, artubus se manifestarunt, dein rigiditas quædam spinæ, et artuum impotentia ad motum, et quasi leves paralyses obvenerunt. » L. c., § 17.

(24) Dans la dissertation du docteur Beniewski, De rachialgitide pneumon., et præsertim pleuritidem dorsalem mentiente. Vilnæ, 1821, sont exposés les cas suivants. Obs. 1. Une cuisinière âgée de trente ans, s'étant exposée au froid le corps en sueur, fut prise de fièvre accompagnée d'une violente douleur des vertèbres du dos s'exaspérant par le toucher, d'une grande difficulté de respirer, d'anxiété, d'une sensation de poids autour du sternum, d'engourdissement du bras gauche, et d'une toux sèche apportant quelque soulagement à la respiration. Le décubitus sur le côté gauche devint impossible, et le décubitus sur le dos demeura très-facile. Deux saignées lui furent faites chez elle, et furent suivies d'un soulagement temporaire. Avec ces symptômes, la malade fut reçue à la clinique le dixième jour de décembre et le douzième de sa maladie. Sa maladie fut déclarée être un rhumatisme dorsal accompagné d'une affection catarrhale. Quinze onces de sang lui furent tirées au moyen de douze ventouses scarifiées appliquées sur les parties latérales du dos, et avec un tel succès, que tous les symptômes disparurent immédiatement, excepté la fièvre, la toux, et une légère douleur sternale. Une décoction de guimauve avec addition de nitre fut donnée, et le quatorzième jour de la maladie la fièvre, précédée d'une exacerbation, termina la crise par une sueur. La toux cessa ensuite, et un vésicatoire fit cesser la douleur sternale. — Obs. 2. Une femme âgée de vingt ans, et récemment accouchée, entra à la clinique médicale de Vilna le 6 décembre 1818, le vingtième jour après son heureux accouchement, et le cinquième de sa maladie. Elle était affectée d'une fièvre aiguë accompagnée toutefois d'un pouls faible et d'une respiration gémissante, et ne pouvait se tenir sur son séant, à moins de fléchir le tronc en avant. Elle ne pouvait en aucune façon se placer sur le côté. Elle pouvait à peine parler, éprouvait une sensation de poids vers le sternum, une douleur aiguë

Et en effet, la moelle épinière étant enflammée à la région du dos, la fonction des nerfs qui se rendent aux muscles du thorax est lésée, d'où résulte une grande difficulté de la respiration accompagnée d'une douleur dorsale. On distingue la rachialgie de la pleurésie, en ce que, dans la rachialgie, la douleur correspond au corps des vertèbres, en ce que le malade respire plus difficilement assis que couché, à moins que le tronc ne soit fortement fléchi en avant; en ce qu'il accuse plutôt une oppression qu'une douleur de poitrine, pousse en respirant des gémissements étouffés, ne peut se placer sur le côté, et se plaint souvent de torpeur dans les bras. Toutefois le diagnostic est très-difficile, lorsqu'une affection catarrhale, comme nous l'avons vue, est compliquée par une rachialgie.

10. *Pleuro-pneumonie.* — De même que la blépharite s'étendant à la conjonctive oculaire prend le nom de blépharo-ophthalmie (25), de même la pleurésie étendue à la plèvre pulmonaire doit prendre le nom de pleuro-pneumonie (26). On doit croire à l'existence de cette maladie lorsque les symptômes de l'inflammation du poumon se joignent à ceux de la pleurésie.

11. *Pneumonie.* — Les symptômes de la pneumonie sont la fièvre (le pouls étant le plus souvent mou (27), quelquefois dur, plein, et les pommettes comme

---

de la nuque au sacrum, et de la torpeur dans les bras. A ces symptômes se joignaient une toux faible suivie de crachats présentant quelques stries sanguinolentes, une urine abondante et aqueuse. Le thorax percuté selon les préceptes de l'art résonnait comme s'il était sain. La maladie paraissant être une rachialgie jointe à une affection catarrhale; seize ventouses scarifiées furent appliquées sur les côtés de la colonne vertébrale, et une décoction mucilagineuse nitrée employée à l'intérieur. On obtint huit onces de sang par les ventouses, et la douleur disparut aussitôt, et avec elle la difficulté de respirer et de se coucher, ainsi que la torpeur des bras. Il ne resta qu'une fièvre très-faible et une petite toux, qui disparurent le septième jour de la maladie, à la suite d'une sueur universelle et d'un dépôt puriforme dans les urines. — Observation 3 (du docteur Beniewski). Un enfant de quatorze mois, encore à la mamelle, fut pris de fièvre, et sa respiration devint difficile et gémissante. Un médecin appelé, prenant cette maladie pour le croup, fit poser huit sangsues sur le cou, et ordonna une mixture nitrée à l'intérieur. Le soir, les symptômes parurent diminuer, mais le lendemain ils augmentèrent de gravité. Aux symptômes indiqués plus haut et augmentés se joignirent l'anxiété et l'agitation du corps. Un autre médecin appelé en consultation, soupçonnant un catarrhe suffocant, conseilla l'application d'un vésicatoire sur la poitrine, et l'emploi du musc. Le troisième jour des convulsions survinrent, et l'enfant mourut. L'autopsie montra le larynx, la trachée, les bronches et les poumons à l'état normal. Mais on trouva au cou une tache livide de la grandeur d'une noisette : le canal vertébral fut ouvert en cet endroit, et la moelle épinière cervicale, ainsi que les méninges qui l'enveloppent, furent trouvées enflammées; les vaisseaux sanguins de ces parties paraissaient en quelque sorte injectés artificiellement. En outre, le canal vertébral contenait environ trois onces de sérosité épanchée. Il fut évident alors que la maladie était due à la chute d'un livre sur le cou de cet enfant.

(25) P. II, vol. I, sect. II, ch. XVIII, § 95, n. 2. (Ed. de Leyps.)

(26) Du grec πλευρὸ, plèvre, περι, autour, πνευμων, poumon. Cfr. Amman, Diss. aeger pleuro-peripneumonia laborans. Basil., 1687. — Rudolph, Diss. de pleuro-peripneumonia. Erford, 1721. — Bourgard, Diss. de pleuro-peripneumonia. Argent., 1752. — Bauer, Diss. de pleuro-peripneumonia. Ingolst, 1774. — Baronius, De pleuro-peripneumonia. — Deplaigne, Recueil d'obs. de médecine. Juill., 1757, tom. VII, p. 168.

(27) La difficulté que le sang doit éprouver à traverser les poumons enflammés explique très-bien pourquoi le pouls est plus mou dans la pneumonie que dans la pleurésie. Toutes les fois que le ventricule droit du cœur ne peut que difficilement se débarrasser par l'artère pulmonaire du sang qu'il contient, le ventricule gauche reçoit moins de sang par les veines pulmonaires et en chasse moins dans l'aorte. Les ouvertures des cadavres de péripneumoniques confirment l'existence de congestions sanguines autour du cœur droit; ce qui est en outre confirmé par la rougeur des joues et la tension de l'hypochondre droit, parce que les veines caves ascendante et descendante ne pouvant se dégorger dans le cœur droit, une congestion s'établit nécessairement dans les veines jugulaires et la veine porte.

si elles étaient colorées avec du fard), l'urine rouge, la respiration difficile (28), laborieuse, anhélante (le nombre des inspirations s'élevant quelquefois à quarante en une minute avec danger de suffocation); la parole entrecoupée (comme si le malade ne pouvait que difficilement et peu à peu faire l'histoire de sa maladie) (29), la douleur de poitrine (souvent faible (30), interne, brûlante, oppressive, lancinante, occupant tantôt l'un des côtés, tantôt les deux côtés du thorax), exaspérée ou par la toux (sèche au commencement, puis accompagnée de crachats puriformes, tenaces, visqueux, spumeux, jaunes, verts, souvent sanguinolents (31)), ou par le décubitus (le plus souvent lorsqu'il a lieu sur le côté affecté) et l'anxiété précordiale. On croit communément que l'air expiré est plus chaud, mais nous avons prouvé le contraire, ce qui s'explique facilement par le peu de séjour de l'air dans les poumons. Lorsque la maladie est plus avancée, le thorax percuté, suivant les règles de l'art, rend un son obscur dans toute son étendue, si les deux poumons sont enflammés, quelquefois dans un seul côté (32). De même que dans les ophthalmies nous distinguons celles qui n'affectent qu'un œil de celles qui affectent les deux yeux ; de même il faut distinguer la pneumonie droite ou gauche de la pneumonie double. Cette distinction, et

---

(28) Cette difficulté de la respiration est souvent méconnue par le médecin, s'il ne porte son attention sur le diaphragme, qui contribue plus à la respiration que le thorax, que le malade craint de mouvoir.

(29) « Omnes vero, qui hoc morbo decumbunt, dum sermocinantur, brevia et anhelationibus intersecta verba proferunt. » J.-P. Frank, l. c., p. 128.

(30) Plusieurs anatomistes, et Sœmmering entre autres, enseignent que le parenchyme du poumon reçoit moins de nerfs que les bronches (Ueber d. Bau d. Lungen, Berlin, 1808), ce qui explique l'absence d'une grande douleur dans un grand nombre de pneumonies. Ce qui fait dire avec raison à Celse : « Hoc genus morbi (pneumonia) plus periculi quam doloris habet. » (Lib. IV, c. VII.) De l'absence de la douleur, de la mollesse du pouls, de la respiration au premier abord non laborieuse, il résulte que la pneumonie est plus souvent méconnue que la pleurésie. Cette erreur, dans laquelle je suis plusieurs fois tombé dans ma jeunesse, arrive surtout au commencement de la maladie. Mais comme on ne peut attendre de bons résultats des secours de l'art qu'au commencement de la maladie, il faut conclure qu'en établissant trop tard le diagnostic on laisse mourir des malades qu'on aurait pu sauver. J'engage donc et j'engage fortement à attaquer la maladie par des moyens énergiques, même lorsqu'elle semble légère, s'il y a de la fièvre, si l'urine est rouge, s'il y a oppression de la poitrine, si les pommettes sont colorées, et si la toux est accompagnée de crachats visqueux, et surtout s'ils présentent des stries sanguinolentes.

(31) « Qui sanguinem spumosum expuunt, illis e pulmonibus talis fit dejectio. » Hipp., aph. XIII, sect. V. « De tous les symptômes de la péripneumonie (pneumonie), le seul qu'on puisse regarder comme pathognomonique, parce qu'il n'existe que dans cette maladie (?), est l'expectoration de crachats d'un blanc légèrement jaunâtre ou verdâtre, un peu demi-transparents, mêlés de bulles d'air qui ne peuvent s'en échapper, à raison de la viscosité de cette matière, viscosité tellement tenace, que l'on peut souvent renverser le vase, et le tenir long-temps dans cette position sans que les crachats, quoiqu'en grande abondance, se détachent de ses parois. » Laennec, l. c., p. 170.

(32) Je suis loin de dire avec Laennec (l. c., p. 171) : « La percussion de la poitrine suivant la méthode d'Avenbrugger est un moyen beaucoup plus sûr (!) que l'examen des symptômes extérieurs pour reconnaître la péripneumonie, à quelque époque (!!) que ce soit de la maladie. » L'expérience apprendra ce qu'il faut penser des louanges que le même auteur donne au tube acoustique lorsqu'il dit : « L'exploration par le cylindre..... indique l'engorgement pulmonaire dans tous les cas possibles (!) (l. c., p. 71) » : — « Lorsqu'une péripneumonie se termine heureusement, le cylindre devient un moyen sûr (!!) d'apprécier les progrès de la guérison. » (l. c., p. 175). « Dans le premier degré de la péripneumonie (§ 186), la respiration s'entend encore dans le point affecté... Mais elle est moins grande et moins sonore que dans les autres parties de la poitrine ; elle est en outre accompagnée, dans l'inspiration surtout, d'une espèce de crépitation ou de râle léger, dont le bruit peut être comparé à celui du sel que l'on fait décré-

même une plus exacte par rapport au lobe affecté, n'a pas échappé à Hippocrate, ce que prouvent les paroles suivantes du divin vieillard : « In pulmonum inflammationibus, si lingua tota fiat alba, aspera, utraque pulmonis pars laborat : quibus vero dimidia lingua, qua parte id apparet, eam inflammatio affligit. Quibus ad unam claviculam dolor subit, iis una superior pulmonis ala laborat ; quibus vero ad ambas claviculas dolor extenditur, ambæ superioris partis alæ laborant : quibus ad mediam costam, media ; quibus vero ad quam partem pulmo extenditur dolor permeat, inferna ala laborat : quibus vero una tota pars laborat, quæ ei parti respondent omnia ægrotant (33). »

12. *Distinction entre la pneumonie et la péricardite, la cardite et la pneumorrhagie.* — La pneumonie qui affecte le poumon gauche, ou les deux lobes antérieurs du poumon, peut être facilement confondue avec la péricardite, et très-facilement avec la cardite (34). Et la pneumonie accompagnée de crachats sanguinolents peut être prise pour une pneumorrhagie.

13. *Bronchite.* — Les péripneumonies qui ont leur siége principal dans la membrane muqueuse des bronches portent le nom de bronchite. Les symptômes de cette maladie ont été déjà décrits, sous différents noms (35), par Aretée (36), Aétius (37), Actuarius (38), Sydenham (39), Fréd. Hoffmann (40), Sims (41), Selle (42). Mais J.-P. Frank (43) a indiqué d'abord la véritable cause de l'inflammation des bronches. J'ai suivi l'exemple de mon père et de mon maître (44), exemple également suivi par d'autres (45) ; Brous-

---

piter en le chauffant dans un bassin » (l. c., p. 172). « Le second et le troisième degré de la pneumonie (§ 188 et 192) se reconnaissent à l'absence totale du murmure produit par la respiration » (l. c.).

(33) Coac.

(34) Cfr. cap. de la cardite.

(35) Catarrhus suffocativus, catarrhus pituitosus, angina bronchialis, et peripneumonia notha. « Peripneumonia notha fortior nobis bronchiorum catarrhus est, quo in pituitosis, obesis, senibus, cachecticis, laxisque hominibus frigida, et humida sub tempestate, ab accedente membranæ mucosæ hos canales investientis irritatione, copiosior, tenaxque pituita celeriori passu secreta bronchiorum fines opplendo, suffocationem sat cito minatur. » J.-P. Frank, l. c. D'autres ont entendu par pneumonia notha, la pneumonie sans fièvre, ou même l'inflammation des muscles intercostaux. Ortlob., l. c., § 3.

(36) περι χρονιων παθων Βιβλ. Χ Κεφ. In fine.

(37) Tetrab. II, IV, 68.

(38) Methodus medendi, t. II, 18.

(39) Opera universa, Lond., 1705, c. IV, De peripneumonia notha. « Primo febris insultu nunc incalescit æger, nunc friget. Vertiginosus est, de capitis dolore queritur lancinante, quoties tussis importunius fatigat. Urina turbida cernitur, et rubens intense. Sanguis detractus pleuriticorum more sanguinem refert. Anhelus sæpenumero spiritum crebro, et celeriter ducit. Si moveatur, ut tussim provocet, haud aliter dolet caput, ac si in partes mox desiliret. Dolet et thorax omnis. Pulmonum coarctatio auribus adstantium percipitur. »

(40) Med. rat. syst., sect. I, XVII, 16. « Trahitur in hoc morbo summa cum difficultate et anxietate spiritus, et quia, bronchiis secedente a sanguine humore viscido seroso repletis, nil tamen sputi rejicitur, aer admissus strepitum et rhonchum in fistulis edit, donec, præcluso penitus aere, æger suffocetur. Quod antequam evenit, pulsus aliquot sæpe ante horis intermittit, sensim gracilescit, penitusque intercidit. Nonnunquam etiam mentis turbatio cum extremorum frigore supervenit. »

(41) Bemerkungen uber epidemische Krankheiten, a. d. E. von Muller. Hamburg, 1775, p. 33.

(42) Medicina clinica, oder Handb. d. med. Praxis. Berlin, 1793, p. 79.

(43) L. c. « Cum vero profundius per tracheam penetrat, ac in bronchia descendit inflammatio : tunc in primo casu tracheitidis speciem, in altero peripneumoniæ imaginem refert, in qua ultima vix non constantem internorum bronchiorum phlogosin in centenis cadaveribus detexi-mus. » Cfr. et ejusdem auctoris interpr. clin. Tub., 1812, p. 110, 128.

(44) P. I, vol. I, cap. VI, § 65, n. 6. « ... rectam habebis febrium catarrhalium saltem fortiorum ideam, si eas pro inflammatione bronchiorum, sive pro bronchitide consideres. »

(45) Vetter, Aphor. aus. d. pathol. Anat. Wien. ,1803, § 131.

sais (46) et Cheyne (47) parlèrent clairement de la bronchite. Le seul mérite de Badham est d'avoir écrit une monographie sur la bronchite (48). Hastings suivit son exemple (49). La bronchite naît le plus souvent de l'impression du froid humide, le corps étant en sueur ; de la contagion, soit des affections morbilleuses, soit de la coqueluche ; du croup (50) et de l'introduction de corps étrangers dans les voies aériennes. Elle attaque le plus souvent les enfants et les vieillards, fréquemment les adultes, mais surtout les hommes. La maladie commence tout-à-coup par de la fièvre (le pouls fréquent, souvent dur, contracté, à peine sensible, une chaleur sèche de la peau qui augmente le soir, de la soif, de l'anorexie, les urines troubles et très-colorées), et un sentiment de constriction, de tension, de poids et de titillation ardente dans la poitrine. La respiration, plus fréquente, fait entendre un bruit semblable à un ronflement. Les inspirations profondes déterminent des accès de toux. Le décubitus peut avoir lieu dans tous les sens ; cependant le malade préfère la position assise. Deux ou trois fois par jour la respiration devient difficile, et en même temps la toux augmente et exaspère la douleur frontale lorsqu'elle existe (51). Souvent on rencontre de l'enrouement. Ces différents symptômes, qui quelquefois donnent la mort dès les premiers jours, se prolongent ordinairement une semaine. Lorsque la maladie doit se terminer heureusement, la toux, après le quatrième jour, devient humide, le malade rejette des crachats muqueux puriformes (présentant quelquefois des stries de sang ou accompagnés de corps étrangers venus du poumon) qui le soulagent. Dans d'autres circonstances, une toux sèche persévère, la respiration devient plus difficile, les forces se perdent, la face devient livide, et le malade périt suffoqué.

14. *Distinction entre la bronchite, les fièvres catarrhales et les affections morbilleuses.* — Les fièvres catarrhales diffèrent si peu de la bronchite, que les plus intenses peuvent y être ramenées, comme nous l'avons déjà dit (52). Nous n'abuserons point ici du nom de bronchite dans un cas où la présence de l'inflammation n'est confirmée ni par la douleur de poitrine, ni par la difficulté de la respiration. Il a déjà été dit (53) que la bronchite pouvait être déterminée par la contagion des affections morbilleuses. Pour distinguer l'invasion de cet exanthème d'une bronchite propre, il faut faire attention à l'âge, au tempérament du malade, et à la constitution annuelle.

15. *Bronchio-pneumonie et bronchio-pleurésie.* — L'inflammation peut se propager des bronches au parenchyme du poumon. On n'en peut douter lorsqu'on voit tant de maladies commencer avec les symptômes de la bronchite et se terminer avec ceux de la pneumonie, et lorsque enfin les autopsies cadavériques présentent simultanément l'inflammation des bronches et du parenchyme pulmonaire (54).

---

(46) Hist. des phlegmasies ou inflammations chroniques, t. I, p. 75. Paris, 1800. « Et la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de cette bifurcation (des bronches) était rouge, épaisse et enduite en plusieurs endroits d'une exsudation blanchâtre, analogue à celle du croup. Cette disposition commençait, dans chaque bronche, à deux pouces à peu près au-dessous de la division de la trachée, et se perdait dans chaque parenchyme, en se confondant enfin avec l'induration. »

(47) The pathology of the larynx and bronchia. Edinb., 1809. — Of the epidemic peripneumony of Children, p. 187, 195. « In dissection we scarcely find the effects of the disease corresponding with wath we should expect from the severity of the symptoms. The only very distinct morbid appearence is increased vascular action of the bronchial membrane. The secondary effects of the diseases are effusions into the cavities of the thorax and pericardium and cellular substance of the lungs. »

(48) L. c.

(49) Abhands uber d. Entzundung d. Schleimhaut d. Lungen. A. d. E. ubers. v. G. von dem Busch. Brem., 1822.

(50) Cap. III, § 3, n. 1.

(51) La douleur frontale n'est point un symptôme propre de la bronchite, et souvent, lorsqu'elle existe, elle est due au coryza des sinus frontaux.

(52) P. I, vol. I, cap. VI, § 65, n. 6.

(53) N. 13.

(54) « Nullum scilicet nos, nec ad hanc usque diem, neque serius, pulmonum incendium absque bronchiorum simul inflammatione plus minus conspicua perspeximus; quotiescumque vero a

Rien n'empêche que l'on n'impose à une maladie de cette nature le nom de bronchio-pneumonie. Il n'est pas rare non plus de rencontrer la complication de la bronchite avec la pleurésie (bronchio-pleurésie). Ainsi, de l'existence simultanée des symptômes de l'inflammation des bronches et de la plèvre (55), et de l'abondante sérosité épanchée dans la cavité de la plèvre que présentent souvent les cadavres de ceux qui ont succombé à une bronchite (56), nous concluons qu'il y a bronchio-pleurésie (57). Mais si tous les organes de la respiration contenus dans la cavité de la poitrine sont frappés en même temps, on doit donner à cette maladie le nom générique de péripneumonie.

16. *Caractère des péripneumonies.* — Le siége de la péripneumonie déterminé, nous arrivons à la description de ses caractères. En effet, les mêmes causes de pneumonie, en raison des différentes dispositions du corps et des différents tempéraments, de la constitution annuelle et des maladies régnantes, déterminent des affections qui diffèrent tellement entre elles, que le traitement qui convient à l'une est contraire à l'autre. Cette différence a été désignée par les écoles depuis Galien (58) jusqu'à nos jours par l'établissement de plusieurs espèces de péripneumonie. Nous suivons la division suivante.

17. *Péripneumonies traumatiques.* — Nous donnons le nom de péripneumonies traumatiques à celles qui sont produites par les violences extérieures sur le thorax, par l'introduction de corps étrangers ou l'inspiration de vapeurs âcres dans les bronches. Pour les reconnaître, l'exploration de la surface externe du thorax est souvent nécessaire et permet de constater les blessures des côtes (59), les blessures, les hernies et l'emphysème du poumon. Chez les enfants, il faut examiner si pendant la déglutition quelque corps étranger ne s'est pas introduit dans les voies aériennes, surtout si la maladie s'est développée spontanément et sans autre cause évidente. En effet, les pneumonies traumatiques offrent ce caractère particulier, qu'elles se développent d'abord dans le point enflammé et ne font que plus tard participer le corps entier à la maladie.

18. *Péripneumonies inflammatoires.* — Les péripneumonies inflammatoires, les plus fréquentes de toutes, sont dues à l'impression d'un froid vif long-temps prolongé (60). Les personnes qui y sont le plus exposées, sans en excepter les vieillards, sont celles qui sont sujettes à des hémorrhagies (61), et celles qui

---

morte bronchitidem fortiorem, toties etiam parenchymatis pulmonalis molem, duritiem, pondus adaucta, et puriformis in eodem materiæ collectionem reperimus. » J.-P. Frank, Interp. clin., l. c., p. 125. J'avoue cependant que j'ai quelquefois rencontré les bronches enflammées seules sans la moindre lésion du parenchyme pulmonaire.

(55) J.-P. Frank dit cependant que l'inflammation des bronches peut déterminer la douleur de côté sans que les plèvres soient malades. Mais je me range plutôt de l'avis d'Albers (note 81 de l'ouvrage de Badham) : « Wenn ein stechender Schmerz dabei statt findet, so ist wahrscheinlich Pleuritis oder Peripneumonia mit der Bronchitis verbunden. »

(56) Ainsi l'apprennent les observations de Badham (l. c., cap. 4), et les miennes.

(57) « Uebrigens lasst die bei den Leichenoffnungen in der Brusthohle gefundene ungeheure Menge von Wasser glauben, dass die Pleura doch entzundet gewesen sey, welche eben durch diese grosse Ausschwitzung des Serum gehoben worden war; wenigstens so, dass nach dem Tode nur geringe Spuren der Entzundung wahrgenommen werden konnten. » Albers, l. c., p. 81.

(58) Lib. I, de cris., cap. V. Galien avait divisé les pneumonies, d'après les humeurs, en sanguine, bilieuse, pituiteuse et mélancolique.

(59) J'ai connu un cas dans lequel les médecins traitèrent, par les médicaments béchiques et expectorants, une pneumonie déterminée par une fracture de côtes, qu'ils méconnurent. Heureux ceux qui ne séparent point la médecine de la chirurgie.

(60) Baglivi, Prax. med., L. I, app. ad pleuritidem, § 1, dit : « Refrigoriferæ igitur pleuritides sunt vere inflammatoriæ pleuritides, in iisque sanguinis missio juvabit, dummodo cætera consentiant, ac permittant. » Il ajoute : « Si vero cum rigore non inceperit, spuria solet esse, ab aliis causis, non vero inflammatoriis dependens. » Idem ib. J'ai montré ailleurs (Acta mea clin., an. II, p. 55) qu'il y avait des exceptions à cet égard.

(61) « Et quia corpora hæmorrhagiis

sont adonnées aux liqueurs fermentées (62). La maladie ayant son siége, comme il arrive souvent, dans le parenchyme du poumon, il faut prendre garde que la mollesse du pouls qui se rencontre d'habitude dans les pneumonies (63), ne fasse méconnaître le siége de l'inflammation.

19. *Péripneumonies rhumatismales et métastatiques.* — Les péripneumonies rhumatismales proviennent de la suppression de la transpiration. Elles sont accompagnées de fièvre et de symptômes rhumatismaux (64); la douleur de poitrine se fait surtout sentir et change souvent de lieu. Le siége principal de la maladie est la plèvre ou costale ou pulmonaire. Et si la cause rhumatismale (ou exanthématique) se porte sur la membrane muqueuse des bronches, la bronchite se développe.

20. *Péripneumonies gastriques, bilieuses et vermineuses.* — Les péripneumonies gastriques, surtout bilieuses, ont été très-bien décrites par Baillou (65), Portal (66), Colombier (67), Lepecq de la Cloture (68), Stoll (69), Romain (70), Ackermann (71), Jansen (72), Guidetti (73), et quelques autres (74). Elles se développent quelquefois épidémiquement (surtout par un temps chaud et une constitution annuelle favorisant les maladies gastriques) chez les gens mal nourris, chez ceux qui font des excès de table ou qui sont exposés aux peines vives de l'âme. Elles revêtent souvent la forme de la pleurésie ou de la pleuro-pneumonie. La fièvre, accompagnée de symptômes gastriques, ouvre la scène. L'aspect du malade (la couleur jaune de la face et des yeux, la rougeur circonscrite des joues, la pâleur du nez et des lèvres) indique l'affection gastrique. A ces symptômes se joignent la pesanteur de tête, l'amertume de la bouche, les crachats jaunâtres (75), les exacerbations du soir, les rémissions du matin, la prostration des forces, et la petitesse, la mollesse et l'irrégularité du pouls. Le vomissement spontané et la diarrhée bilieuse adoucissent les symptômes, dont quelques-uns, tels que la prostration des forces et le mauvais état du pouls, s'aggravent par les saignées répétées. Il faut prendre garde de diagnostiquer sur un seul signe une pneumonie de cette nature. Il n'est pas rare, en effet, que des pneumonies inflammatoires, sans parler de la cardite, présentent l'appareil des symptômes gastriques, et surtout le vomissement bilieux. Et cela n'offre rien d'étonnant. De même, en effet, que l'état inflammatoire des organes abdominaux détermine l'inflammation du poumon, de même l'état inflammatoire du poumon détermine l'inflammation des organes abdominaux. En effet, l'action du nerf pneumo-gastrique agit également en haut

---

admodum obnoxia, plerumque sanguineæ sunt complexionis, et spasticis in imo ventre stricturis patent, hinc fit, ut juvenes, qui largas narium hæmorrhagias, sputum cruentum, et hæmorrhoides præmaturas experiuntur, perquam facile, accedentibus occasionalibus causis, in pleuriticas et pneumonicas febres incidant. » F. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, sect. V, c. VI, § 8.

(62) Rien n'est plus éloigné de la vérité que de dire que les vieillards sont peu exposés aux maladies inflammatoires. J'ai guéri heureusement, par la saignée, des pneumonies inflammatoires des octogénaires.

(63) N. 11 (27).

(64) P. I, vol. I, cap. VI, § 64, 3.

(65) Op.

(66) Dict. des sciences médicales, l. c., p. 405.

(67) Code de médecine militaire, t. IV, p. 89.

(68) Obs. sur les maladies épidémiques. Paris, 1776.

(69) Rat. méd., p. II, vol. VII, p. 112, 117, 346.

(70) Essai sur la manière de traiter les péripneumonies bilieuses, Mez, 1779.

(71) R. pleuritidis biliosæ brevis adumbratio. Kilon., 1785.

(72) Diss. de peripneumonia biliosa. Goett., 1787.

(73) Diss. de pleuritide biliosa. Heidelb., 1790.

(74) Chatelanat, in Museum der Heilk., 2 B. — Caucanos fils, Annales de la Soc. de méd. pratique de Montpell., t. XXXII, p. 317.

(75) Je pense qu'il faut attribuer cette couleur jaune non à la bile, mais à une petite quantité de sang mêlé à du mucus ou à une humeur puriforme, parce que ces crachats, même lorsqu'ils présentent un aspect bilieux, ne produisent aucune saveur amère sur la langue du médecin qui les goûte.

et en bas. Outre l'action des nerfs, on peut, pour expliquer la cause des symptômes gastriques, invoquer la pléthore abdominale en raison de la difficulté que la veine cave ascendante éprouve à se vider (76) ; l'inflammation du foie, puisque la pneumonie s'associe souvent à l'hépatite (77) chez les personnes affectées d'hémorrhoïdes, adonnées à la boisson ou livrées aux passions tristes. Quercetanus (78), Paulin (79), Schenk (80), Riverius (81), et quelques autres (82), ont décrit longuement les pneumonies vermineuses. Nous soupçonnons leur présence si l'état du malade, le climat et la constitution annuelle favorisent le développement des affections vermineuses ; si le pouls est quelquefois petit, mou, faible et inégal ; si les malades éprouvent la sensation d'un ver qui monterait vers la gorge et les menacerait de suffocation ; si tantôt ils ont chaud et rougissent, et tantôt ont froid et pâlissent, et si des vers se montrent dans les vomissements ou dans les selles. Cependant, il ne faut pas oublier qu'une évacuation semblable peut arriver accidentellement.

21. *Péripneumonies intermittentes.*— Nous avons dit que les fièvres intermittentes peuvent se présenter sous la forme de péripneumonies (83). Morton (84), Senac (85), Torti (86), Haen (87), Strack (88), Medicus (89), Blom (90), Hoven (91). J.-P. Frank (92) et beaucoup d'autres (93), ont décrit des péripneumonies semblables, intermittentes ou périodiques. Nous avons rencontré dans l'Insubrie et l'Autrie un si grand nombre de ces affections que nous sommes étonnés que Reil ait pu les révoquer en doute (94). La maladie, comme les fièvres intermittentes pernicieuses, se manifeste le plus ordinairement par le vertige, le frisson et des vomissements ; les deux mamelles deviennent le siége d'une douleur pongitive, brûlante, obtuse et que de fortes et profondes inspirations augmentent presque toujours. Le malade respire difficilement, est tourmenté d'une toux sèche. Ces symptômes, bientôt suivis de chaleur, atteignent un grand degré d'intensité ; en même temps survient le délire, les crachats sont puriformes et sanguinolents, une sueur générale, une urine jumenteuse ou chargée d'un dépôt couleur de brique terminent habituellement la crise ; de sorte que le malade, sauf sa faiblesse, semble entrer en convalescence : l'apyrexie dure six ou huit heures, quelquefois une journée entière, jusqu'à ce que de nouveaux accès semblables à celui que nous avons décrit se succédant sans relâche, la maladie se termine par la guérison ou la mort. Nous avons observé une maladie qui se présentait sous l'aspect d'une fièvre tierce-double dont les paroxysmes, de deux jours l'un seulement, offraient les symptômes de la péripneumonie. Il est bien facile de reconnaître la péripneumonie périodique ; il suffit pour cela d'observer avec soin le malade le jour et la nuit (95), et de tenir

---

(76) § 2, n. 2.

(77) Pleuritis hepatica. Bianchi (Hist. hepat., spec. I, t. I, p. 234).

(78) Pharmac. dogm. rectif., cap. III, p. 651.

(79) Misc. act. n. c., dec. 3, an. 4, p. 114, obs. 68.

(80) Lib. II, obs. 92.

(81) Cent. I, obs. 75.

(82) Hufeland's Journ., 6 B., p. 826, 829. — Roustan, Journal de méd., t. IX, p. 269. — Reveltat, Annales de Soc. de médec. prat. de Montpellier, t. IV, P. I, p. 302.

(83) P. I, vol. I, cap. II, § 24, 2.

(84) De intermittent. diagnosi, p. 33. — Pyret., p. 141.

(85) De recondita febrium natura, 1759, 118.

(86) Therapeutice specialis ad febres quasdam perniciosas inopinate ac repente lethales, una vero china, peculiari modo ministrata, sanabilis. Mutinæ, 1712, l. V, c. V, p. 323.

(87) Rat. med., t. II, p. 91.

(88) L. c., p. 115.

(89) Von periodischen Krankh., p. 118.

(90) In Meckel's Neuem Archiv. d. pr. Arzneyk., 1 th., p. 232.

(91) Versuch uber das Vechselfieber, 1 B., p. 35.

(92) L. c., p. 143.

(93) Horn, l. c. — Marcus, Magaz. f. specielle Therapie, 2 B., p. 337. — Matthey, Giorn. della soc. med. chirur. di Parma, vol. II, p. 117. — Bondi., ibid., p. 125. — Monton, in Annal. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier, t. XXVII, p. 133.

(94) L. c., p. 509. « Ob auch die Pneumonie vollkommen intermittirend gefunden werde, und in der Apyrexie die Entzundung vollkommen verschwinden konne, bezweifle ich sehr. »

(95) Au printemps de l'année 1801, une

compte des changements subits, soit en bien, soit en mal qui ne sont point ordinaires aux péripneumonies, ainsi que du caractère épidémique favorable aux fièvres intermittentes.

22. *Pneumonies arthritiques.* — Il arrive quelquefois qu'une goutte ou un érysipèle habituels aux extrémités étant entravés dans leurs développements, une maladie qui les remplace se déclare dans les poumons et principalement dans les bronches. Un simple catarrhe survenant également au milieu de l'accès de goutte habituel, toute la violence de cette maladie se porte aux bronches. Dans les deux cas, cette affection, que Musgrave (96) et Barthez (97) ont parfaitement décrite, est désignée sous le nom général de péripneumonie arthritique. Le frisson, l'agitation, signalent son envahissement : bientôt une chaleur brûlante s'empare du malade ; enfin se présentent tous les symptômes de la bronchite et de la pleurésie. Le mal devient plus grave, bien qu'un seul côté de la poitrine soit attaqué par l'inflammation ; mais l'autre côté se trouvant pris également par suite d'un nouvel accès, le malade succombe au moment où l'on pouvait croire à sa convalescence. On reconnaît qu'une péripneumonie arthritique est sur le point de prendre fin, soit à un accès de goutte ordinaire, soit lorsque l'urine est accompagnée d'un dépôt arthritique ou d'une sueur visqueuse et fétide.

23. *Péripneumonie typhoïde.* — La péripneumonie prend le nom de typhoïde lorsque la fièvre l'accompagne, que les symptômes se contredisent et que celui qui en est atteint éprouve une grande prostration de forces, un affaiblissement général du système nerveux (98). On doit la description de cette maladie, qu'elle se présente avec un caractère épidémique ou sporadique, à Gall (99), Camerarius (100), Sthal (1), Schenk (2), Baillou (3), Wier (4), Eller (5), Sigwart (6), Bang (7), Huxham (8), Sarcone (9), Sauvage (10), Sandras (11), Elsner (12), J.-P. Frank (13), Kreysig (14), Schmitt (15), Cappel (16), Hoffmann (17) et à d'autres médecins (18). — Au début de la maladie, les forces s'affaissent, le visage s'altère, le malade brûle et frissonne en même temps, il respire avec peine, sa poitrine est op-

---

femme, à l'hospice civil de Vienne, était affectée d'une grave péripneumonie. La personne qui la gardait me dit qu'elle dormait tranquillement toute la nuit. Comme un repos semblable pendant la nuit ne s'accordait pas avec la gravité de son état pendant le jour, et que les fièvres intermittentes se manifestaient alors, je visitai cette femme vers le milieu de la nuit, et je la trouvai dans un état complet d'apyrexie.

(96) De arthritide anomala, cap. XI.

(97) Abhand. über die Gichtkrankh. aus. d. Franz. von Biechoff, 2 th. Berlin, 1803, p. 288.

(98) Syn. peripneumonia pestilentialis, p. nervosa, p. putrida, p. asthenica, p. adynamica, p. ataxica, p. maligna.

(99) Fascic. de peste, peripneumonia pestilentiali, cum sputo sang. Brix., 1565.

(100) De pleurit. maligna miliarib. soluta. Tub., 1735.

(1) Diss. de pleuritide vera maligna cum purpura alba feliciter curata. Erf., 1728.

(2) Obs., lib. VI.

(3) Op., t. I; Epid. et ephemer., l. I, p. 15; Constitutio verna, an. 1571.

(4) De obs. rar. describitur epid., an. 1565.

(5) Observ. de cogn. et curandis morbis, p. 194.

(6) De pneumonia maligna. Tubing., 1763.

(7) In Act. reg. soc. med. Havn., vol. I, p. 256.

(8) De aere et morbis epid., 1745.

(9) L. c.

(10) Nosol. method., t. II, P. I, morb. cl. III, gen. XIII, spec. 15. Describit epidemias grassantes, an. 1741, mense febr. Forolivii Galliæ provinciæ; 1745, mense martio, Aquismortuis, et 1747, Melgorii.

(11) Diss. historia peripneumoniæ cum conditione putrida. Lugd. Bat., 1789.

(12) Diss. de peripneumonia putrida. Regiom., 1791.

(13) L. c., p. 141.

(14) Commentatio de peripn. nervosa. Lips., 1796.

(15) Diss. de perip. nervosa. Erl., 1797.

(16) De pneumonia typhode seu nervosa. Goett., 1798.

(17) Sur la péripneumonie typhode. Strasb., 1804.

(18) Francus de Frankenau, De pleuritide cum purpura maligna lethali. — Misc. acad. n. c., dec. 3, an. 1, p. 298. — Hildebrand, De purpura alba, ab initio pleuritidem mentiente, die sexto lethali. Nova acta n. c., t. II, p. 374. — Carron, in Sédillot, Recueil périodique de la Soc. de méd. de Paris, t. LX, p. 289.

pressée, la toux fréquente et pénible ; tantôt cette toux est sèche, tantôt des crachats sanglants l'accompagnent. S'il est debout, la difficulté qu'il éprouve à respirer l'oblige à s'asseoir ; mais, même dans cette position, les forces lui manquent, il tombe facilement en défaillance, une horrible douleur de tête se fait sentir vers l'occiput, et souvent à ces cruelles angoisses se joint un délire sombre ou furieux. Avant l'accès de fièvre, ou même pendant sa durée, la poitrine devient si douloureuse qu'elle ne peut supporter aucun attouchement ; le malade étouffe et vomit de la bile, pour lui pas de sommeil ou bien un sommeil pesant ; sa langue est sèche, aride; il éprouve des tremblements, un hoquet convulsif s'empare de lui, ses urines sont troubles, aqueuses, noirâtres, sanguinolentes, furfuracées. Le médecin peut encore observer ou des sueurs glutineuses, abondantes, avec des pétéchies livides et noires, ou une éruption miliaire, ou enfin des hémorrhagies presque toujours funestes, qui se font passage par le nez, le ventre et les autres voies. Cependant une trève légère paraît être accordée au malade, la respiration n'est plus aussi difficile, mais il est en proie à une horrible soif, des aphthes entourent sa bouche et la rongent, il tombe en défaillance. Le sang qu'on perd dans cette maladie n'a point ordinairement de consistance, il ne se coagule pas ; quelquefois pourtant nous l'avons vu se couvrir d'une couenne dure et sanguinolente ; lorsque le malade doit succomber, il tombe dans un sommeil léthargique, dans une torpeur mortelle, quelques convulsions l'agitent, ses extrémités deviennent froides, à peine son pouls se fait sentir, tout est fini pour lui.—Il peut arriver, lorsque l'abdomen devient le siége d'un embarras gastrique, qu'une légère diarrhée arrête le développement des symptômes. Alors, et comme d'heureux présages, des abcès paraissent à la surface de la peau, de légères excoriations se groupent autour des lèvres; le corps, où apparaît un exanthème miliaire, laisse en même temps échapper une sueur abondante, laquelle exhale une forte odeur. Dans l'autopsie d'un individu mort de la maladie qui nous occupe nous avons trouvé l'un des poumons gonflé à sa partie postérieure, plein de sang, mais ne présentant aucune dureté; il n'était point pesant comme dans une péripneumonie véritable, ni entouré de sérosités et d'une lymphe facile à se coaguler (19).—Dans les cadavres des *Forliens*, les poumons étaient couverts de points noirs, livides, semblables pour la forme à des graines de millet, remplis d'une liqueur fétide. Une liqueur semblable se trouvait, avec une grande quantité de vers dans les premières voies. A notre arrivée chez les Melgoriens, l'épidémie cessait ; nous n'avons donc pu examiner aucun cadavre; mais, d'après ce qu'on nous a rapporté, nous avons conjecturé que des inflammations gangréneuses de la poitrine et du ventre avaient emporté beaucoup d'individus (20). — Dans les cadavres que nous avons ouverts, nous avons surtout remarqué des érysipèles à la surface des poumons (pleuropneumonie); nous avons donc pensé que les pleurésies appelées érysipélateuses malignes (21), ne sont rien autre que des péripneumonies présentant les caractères d'une affection typhoïde ou gastrique, de sorte qu'on ne saurait douter que ces espèces de maladies ne se lient quelquefois aux péripneumonies typhoïdes, ou, ce qui est la même chose, au typhus avec péripneumonie (22); il est constant en effet que des symptômes de catarrhes se manifestent au commencement du typhus (23); de là l'action particulière de la maladie typhoïde sur la membrane muqueuse des bronches, aussi avons-nous très-souvent remarqué, surtout en temps de guerre, que des soldats attaqués du typhus et exposés aux intempéries de l'air et à tous les accidents qui pourraient leur faire contracter des péripneumonies, ne manquaient pas d'être frappés de la double affection, c'est-à-dire, qu'au typhus qu'ils avaient déjà se joignait la péripneumonie. Cette dernière maladie peut enfin, par suite de quelque embarras dans les voies respiratoires (24), et en raison de

(19) J.-P. Frank, l. c.

(20) Sauvages, l. c.

(21) C'est Hippocrate qui enseigne que les poumons peuvent être attaqués d'érysipèle. Liv. de Int. affect., n. 8. Ont traité la même matière : Baglivi, l. c., Append. ad pleur. ; —Wolfgang, cent. 1, fol 7; — Schenk, obs. 47, in Scholiis. Cfr. § 2, n. 2.

(22) Conringius, l. c.

(23) P. 1, vol. 1.

(24) Les observations de Nysten méritent d'être lues (Recherches de physiologie et de chimie pathologique, p. 195). Il en résulte qu'un individu, atteint d'une très-grave péripneumonie, n'avait, deux jours avant sa mort, aspiré et rejeté que

la difficulté de l'oxygénation du sang, dégénérer en diathèse typhoïde. Mais prenez garde que la faiblesse et l'abattement du système nerveux qui se manifestent dans la péripneumonie ne doivent pas, par cela seul, faire considérer cette dernière comme ayant un caractère typhoïde, car ces symptômes, qui la signalent ordinairement, prennent souvent naissance dans des congestions vers la moelle épinière (25) et le cerveau. En effet, les poumons étant soumis à une forte inflammation et leur parenchyme rempli d'une lymphe facilement coagulable, le ventricule droit du cœur doit nécessairement éprouver une grande difficulté à pousser le sang par les artères des poumons. Ce point accordé, il suit nécessairement que la veine cave ne peut se décharger qu'avec une peine extrême dans l'oreillette droite du cœur; et comme la veine cave ascendante reçoit la veine azigos et celle-ci presque toutes les veines intercostales, il faut absolument qu'il se fasse dans la colonne vertébrale une congestion sanguine. De là vient que les parties de cette colonne qui reçoivent des nerfs, ou languissent, ou sont frappées de paralysie. Il est assez facile de rendre raison des congestions sanguines de l'encéphale qui accompagnent les pneumonies. En effet, le même obstacle qui s'oppose à ce que la veine cave se décharge dans l'oreillette droite du cœur, se retrouve dans les veines jugulaires, lesquelles reçoivent les veines de l'encéphale. Les effets que produisent ces congestions dans la moelle épinière et dans le cerveau, et qui consistent en une certaine liqueur s'épanchant goutte à goutte, se retrouvent dans beaucoup de péripneumonies; c'est ce qu'ont démontré jusqu'à l'évidence les autopsies dont nous avons parlé plus haut (26).

24. *Complications.* — Dans l'examen qu'on fait des différents caractères des péripneumonies, il est bon de ne point oublier les complications, non-seulement celles qui sont communes aux fièvres et aux péripneumonies, mais celles aussi qui se rencontrent dans les maladies chroniques, telles que la mauvaise conformation de la poitrine, des tubercules latents du poumon, des vices du cœur, des grands vaisseaux et du cerveau. — C'est pourquoi, lorsqu'on est au lit du malade, il faut se demander si la péripneumonie qu'on a sous les yeux, quel qu'en soit le siége ou le caractère, s'est attaquée à un homme vigoureux et sain avant la maladie, ou bien affaibli déjà par une affection quelconque. Rappelons à ce sujet un beau mot de Galien : Pour bien apprécier, dit-il, les chances de mort et de guérison, il faut comparer la force de la maladie et celle du malade (27).

§ V. *Pronostics généraux.*

1. Si vous ne découvrez tout d'un coup le pronostic de la péripneumonie d'après le siége de la maladie, la condition particulière dans laquelle se trouve le malade, ou sa constitution, vous obtiendrez peu de lumières de la vague interprétation des signes qui appartiennent à la séméiotique.

2. *Pronostic d'après la condition du malade.* — Les péripneumonies sont très-graves, 1° chez les nouveau-nés et les enfants en général; 2° chez les vieillards dont les forces sont brisées ou qui ont certaines dispositions aux maladies du cerveau (les vieillards sains et robustes, pourvu qu'ils soient bien traités, reviennent facilement à la santé) (28); 3° chez les bossus et les individus dont la poitrine est étroite (29); 4° chez les femmes enceintes, surtout lorsqu'il survient un avortement; 5° chez celles qui sont en couches; 6° chez les ivrognes; 7° chez les individus atteints de scrofules ou de maladies chroniques du cœur, des grands vaisseaux et du foie; 8° et chez tous ceux enfin qui, ayant déjà souffert des péripneumo-

---

la onzième partie de la quantité d'air atmosphérique qu'aspire et rejette un homme en santé, et qu'il avait ainsi absorbé une portion bien moins forte de gaz oxygène.

(25) Otto, Glückliche Behandlung eines aus einer Lungenentzündung entwickelten Typhus, in Hufeland's Journ. der. pr. Heilk., 1821. Annon., p. 28.

(26) § 2, 2.

(27) I Progn., l. VI.

(28) C'est ce que m'a appris une pratique journalière. Il n'y a pas un an qu'avec le secours de Dieu j'ai rendu à la santé des septuagénaires et même des octogénaires atteints de péripneumonies très-graves, et que, pour la plupart, ils avaient négligées.

(29) De même que dans de vastes bâtiments un incendie est facilement éteint, ainsi peut-on détruire l'inflammation des viscères placés dans les cavités largement construites d'un corps humain bien conformé.

nies, en ont conservé soit de la dypsnée, soit une petite toux.

3. *Pronostic d'après le siège de la maladie.* — La pleurésie serait la moindre des péripneumonies, si on n'avait à redouter qu'elle ne se transformât soit en pneumonie, la plus dangereuse de toutes (30), soit en hydropisie aiguë des cavités de la plèvre et du poumon, soit en adhérences morbides. Ces accidents sont beaucoup plus graves quand ils se rencontrent dans une pleuro-pneumonie jointe à une pleurésie. La pneumonie n'a pas de plus grands dangers que l'inflammation des deux poumons, surtout si le cœur ne peut s'en garantir (31); cependant, nous ne trouvons pas les pneumonies qui affectent le côté gauche plus fâcheuses que celles qui se prennent au côté droit. La bronchite et le croup diffèrent à peu près également de la pneumonie. Les enfants et surtout les vieillards sont atteints de cette maladie (32), et le plus souvent il reste de la bronchite un asthme et une toux chroniques. Enfin lorsque la bronchite se joint à la pleurésie (33), il faut craindre une hydropisie aiguë des cavités de la plèvre (34), et même que la maladie ne se transforme en pneumonie; plus il se trouve de parties enflammées, plus grand est le péril.

4. *Pronostic d'après le caractère de la maladie.* — Les péripneumonies traumatiques présentent plus ou moins de danger selon la constitution du malade, l'importance de la cause qui a déterminé la maladie, et celle de la partie affectée. Ce n'est pas le caractère de la maladie, mais bien la tendance à l'exsudation de la lymphe coagulable et du sérum, ainsi qu'aux adhérences morbides, qui fait les principales difficultés du traitement des péripneumonies inflammatoires et rhumatismales. Ces difficultés se rencontrent plus rarement dans les péripneumonies gastriques et typhoïdes. Dans ces dernières affections la mort arrive plutôt par l'extinction des forces que par la perte des parties atteintes d'inflammation. Le pronostic des péripneumonies intermittentes, arthritiques et typhoïdes, résulte de leur description. Nous avons trouvé les fièvres intermittentes pernicieuses péripneumoniques beaucoup moins dangereuses que les autres fièvres pernicieuses (35). Les péripneumonies compliquées, surtout lorsqu'il s'y joint des maladies chroniques, sont extrêmement dangereuses, et ce n'est qu'avec une peine extrême qu'on peut s'en rendre maître. Il arrive pourtant quelquefois que la maladie chronique aiguë fait disparaître l'affection à laquelle elle est venue se joindre.

5. *Comment la péripneumonie peut se terminer.* — La péripneumonie peut se terminer: 1° par la résolution parfaite ou imparfaite; 2° par l'hydropisie aiguë des cavités de la plèvre et le gonflement des poumons; 3° par l'induration et l'ecchymose de ces organes; 4° par leur suppuration; 5° par la gangrène; 6° enfin par l'oblitération des bronches.

6. *Résolution parfaite.* — Pour obtenir la résolution parfaite, il faut par des soins bien entendus faire disparaître à propos la violence de l'affection de poitrine. Il faut encore que la fièvre suive un cours régulier et se termine sans accident par sa crise ordinaire. Une respiration plus facile est le symptôme auquel en général on reconnaît que l'affection de poitrine est en voie de guérison; lorsque cette affection commence à paraître,

(30) A pleuritide peripneumonia malum. Hippocrate, aph. II, sect. VII.

(31) Hippocrate dit (Coac. prænot., n. 401, Charter, t. VIII, p. 875): « Quibus vero totus pulmo inflammatus fuerit cum corde, sic ut ad latus procedat, resolvitur totus æger et jacet frigidus sine sensu, et moritur secundo aut tertio die. » — Swieten ajoute : « Mirum certe videtur Hippocratem hæc notare potuisse, nisi vel ex cognitis circulationis legibus, vel ex cadaverum peripneumonia defunctorum sectione illa didicisset. »—Cum enim cor a quatuor magnis vasis sanguiferis pendulum in pericardio hæreat, horizontali fere situ positum, sic ut ventriculus dexter cordis una cum dextra auricula anteriorem corporis partem spectet, patet ratio, quare corde dextro, et auricula distentissimis (ob impeditum sanguinis per pulmonem inflammatum transitum), sinistro vero corde, et auricula fere vacuis, cor versus anteriora procidat, et latus tangat. (Comment., § 848.)

(32) Parce que probablement ils n'ont ni assez de force ni assez d'adresse pour rejeter les crachats.

(33) § 4, 15.

(34) Badham, l. c., p. 152.

(35) J'ai pu, jusqu'à présent, guérir au moins plusieurs pneumonies dont l'existence avait été reconnue seulement après le quatrième ou cinquième paroxysme.

on doit regarder comme un signe favorable que la douleur du côté, s'il s'agit d'une pleurésie, change de place et se fasse sentir plus bas (36, 37), et que le malade, si c'est une pneumonie ou une bronchite, après avoir, vers le troisième ou quatrième jour, rejeté (38) une matière jaune, abondante, épaisse (39) et mêlée d'un peu de sang (40), en éprouve du soulagement (41). Disons cependant que nous avons vu, ainsi que beaucoup de nos confrères, un fort grand nombre de péripneumonies amenées à résolution parfaite sans aucune déjection du malade (42), ce qui ne paraîtra pas étonnant si l'on réfléchit que toutes les péripneumonies ou bronchites ne sont pas accompagnées de sécrétions morbides et qu'elles ne sont, quand elles surviennent, que l'effet et non la cause de la maladie. La nature peut se débarrasser de ces sécrétions (43) par un grand nombre de moyens, outre le crachement qui est le plus prompt (44, 45) : ainsi la sueur, l'urine, la diarrhée, l'épistaxis et les autres hémorrhagies (46), les exanthèmes, les abcès aux oreilles et aux autres parties du corps. La sueur résout principalement la péripneumonie rhumatismale (47), mais il faut qu'elle paraisse vers le septième jour et qu'elle soit précédée de frissons, d'irritation et quelquefois de vomissements (48). Il faut de plus que la chaleur de la peau, la fréquence du pouls et les autres accidents disparaissent et que le malade se sente porté au sommeil. On peut encore espérer la résolution de la péripneumonie lorsqu'après le quatrième jour l'urine est abondante et accompagnée d'un sédiment d'abord rougeâtre, ensuite blanchissant peu à peu (49), et que les sym-

(36) Hippocrate dit : « Metuendus esse illas pleuritides in quibus dolores sursum vergunt. » Coac. prænot., n. 381. Charter, t. VIII, p. 873. — Cependant, observe Swieten lui-même, « hæc non admodum secura sunt. (Comm., § 888.)

(37) Barthez (Mém. de l'Acad. roy. des sc., mém. étrang., t. III) s'efforce, par des observations qui tendent à établir des exceptions, de détruire cette opinion de Triller. Cfr. Cnofel, De pleuritide vagante (Misc. N. C., dec. I, an. 4 et 5, p. 53).

(38) « Sputum vero in omnibus doloribus qui circa pulmonem et latera (sunt) celeriter et facile exspui oportet. » In prognos., Charter, vol. VIII, p. 640.

(39) « Ab omnibus enim partibus inflammatis quibus densum et crassum impedimentum non incumbit, tenues quidem circa initia ichores defluunt, confectis vero inflammationibus crassiores, et magis purulenti. » Galen., De loc. affect., lib. V, cap. ult. Charter, t. VII, p. 502.

(40) Neque inter initia terreri convenit, si protinus sputum mixtum est rufo quodam sanguine, dummodo sedetur. » Celsus, lib. II, cap. VIII, p. 66.

(41) Omnium autem optima, quum quæ excreantur, dolorem sedent. » Prænot., 98.

(42) « Cum sputis quidem peripneumoniæ non paucæ solvi observantur; sed majorem certe ægrotantium numerum, sine conspicua ex pulmonibus evacuatione.... judicatum esse novimus. » J.-P. Frank, l. c., p. 149. — Je suis étonné que Reilius ait dit contrairement : « Allein wenn sich wirklich ein solcher Vorgang ereignet, so ist er gewiss sehr selten. » L. c., p. 512.

(43) « Quæ nempe in pulmonum parenchymate tenax et coagulabilis post mortem observatur materia, illa inflammationis magis effectus, quam causa existit; ac licet cita illius in ægrotantibus rejectio respirationem sublevare observetur; ex erronea tamen opinione, ac si omnis in hac sputorum excretione vel in expectorantium usu curationis cardo versaretur, plurimorum hoc in morbo interitum derivamus. » J.-P. Frank, l. c., p. 156.

(44) Grass, De via, qua pleuriticorum sputa proveniunt ad arteriam asperam (Misc. N. C., dec. I, an. 3, 1672, p. 393).

(45) Il est vraisemblable que les vaisseaux lymphatiques absorbent les liquides extravasés dans la partie enflammée et les conduisent dans le sang, d'où, comme un corps étranger, ils sont plus tard éliminés.

(46) Menstrua erumpentia (Hippocrates ἐπιδημίων VII, v. opp., p. 1235), hæmaturia (Hébert, Annuaire de la soc. de méd. du départ. de l'Eure. An. 1808, p. 115).

(47) Hoffmann, De febribus pneumonicis, obs. 6, opp. II, p. 143.

(48) Prat in Sédillot, Rec. période. de la Soc. de méd. de Paris, t. LVII, p. 259.

(49) Hippocrate enseigne qu'un sédiment, lorsqu'il est rouge, annonce une maladie plus longue que lorsqu'il est blanc. In progn. Charter, t. VIII, p. 651. De victu morb. acutor, Charter, t. XI, p. 161. Acut., l. II, c. I, p. 430.

ptômes deviennent notablement meilleurs. La diarrhée annonce qu'une péripneumonie se terminera heureusement, surtout lorsqu'au caractère gastrique de cette dernière se joint une affection hépatique ou hémorrhoïdale; mais par-dessus tout elle doit être très-faible et présenter un caractère bilieux (50) et purulent (51), après la coction de la matière fécale. Il est nécessaire, en outre, que les forces reviennent (52) et que les hypochondres recouvrent une plus grande liberté. Arétée (53) et Zacutus Lusitanus (54) mettent l'épistaxis au nombre des signes critiques des péripneumonies; ceci passe notre expérience. Mais nous avons vu des éruptions miliaires (55), des bulles (56), des érysipèles (57), des hydroa (58), des aphthes (59), des furoncles (60), des abcès (61) et sphacèles (62), résoudre des péripneumonies. Nous avons dit autre part (63) ce qu'on doit penser des abcès aux oreilles, et nous parlerons dans un autre endroit de cet ouvrage des tumeurs qui affligent ces organes (64).

7. *Résolution imparfaite.* — Vous obtiendrez une résolution imparfaite si la fièvre qui accompagne la péripneumonie, après avoir heureusement accompli son cours, est suivie d'un soulagement complet de la partie attaquée. Il importe peu alors que le malade éprouve encore de la douleur au même côté, qu'il ne puisse reposer sur les deux côtés également, que la toux n'ait pas disparu, qu'enfin il souffre de quelques autres incommodités. La cause de ces incommodités doit être attribuée, soit à l'adhérence morbide de la plèvre costale avec celle des poumons, du diaphragme et du péricarde, soit à la plénitude de quelques cellules des poumons qui se durcissent (65), soit à la compression des bronches

(50) Hippocrate a compté les sécrétions bilieuses du ventre parmi les évacuations dont l'absence, dans les péripneumonies, est l'indice d'abcès futurs. Progn., l. c., p. 654.

(51) Eph. N. Cur., cent. VIII, obs. 56.

(52) Je me rappelle toujours cet enseignement d'Hippocrate : « Si enim, qualia purgari oportet, purgentur, et confert, et facile ferunt : sin minus, contra. » (Aphor. 2, sect. I. Charter, t. IX, p. 5.)

(53) De causis et signis morborum.

(54) Prax. hist., lib. VIII, obs. 15. — Sic et Horstius op., vol. III, p. 51. — Cleghorn, Krankheiten von Minorca, p. 249.

(55) Camerarius, Diss. de pleuritide maligna miliaribus critice soluta. Tubing,, 1735.

(56) P. I, vol. II, cap. IV, § 19, 9.

(57) Cleghorn, l. c., p. 249 : « ... maxime vero erysipelas cum constantia ad cutim comparens peripneumonias, inprimis malignas interdum dissiparunt. » J.-P. Frank, l. c., p. 150. Cette expression, *cum constantia*, a ici une grande signification, car j'ai observé un exemple de pneumonie mortelle alternant avec un érysipèle. Ce cas a été mentionné par moi dans mes Act. clin., an. 2, p. 59.

(58) P. I, v. II, cap. XXVIII, § 108, 3.

(59) Bang, In act. soc. reg. med. Havn., vol. I, p. 260.

(60) Ferro med., Ephemer., p. 227.

(61) A ce sujet Hippocrate dit : « Si febris detineat, neque dolor sedatus sit, neque sputum ex ratione procedat, neque biliosæ alvi dejectiones sint, neque solutu faciles, neque sinceræ fiant, neque urina admodum multa, et crassa, et copiosum habens sedimentum, observatur autem superstes futurus ab omnibus salutaribus signis; his oportet tales abscessus futuros sperare. » (In progn., Charter, t. VIII, p. 654). Ensuite : « Quibuscumque ex morbi resurgentibus aliqua pars doluerit, illic abscessus oriuntur » (Aph. 32, sect. IV). Enfin : « Abscessus, qui ad crura fiunt in peripneumoniis tum vehementioribus, tum periculosis, omnes quidem utiles » (In prognost.). Mais il ajoute qu'on doit s'attendre à des abcès autour des jambes : « Si circa hypochondria aliquid inflammatorii adfuerit » (ibid). Haen, Rat. med. contin. II, 2, 66, vaut la peine d'être lu sur cette matière.

(62) Mallin, Diss. de sphacelo metastatico (pedum) pleuritidem sanante. Duisb., 1778.

(63) P. II, vol. I, sect. II, cap. XXI, § 116, 3.

(64) Ephem. N. C., cent. III et IV, obs. 138. Commerc. lit. Norimb., 1739, p. 84. J'en ai vu moi-même plusieurs exemples.

(65) Hippocrate a déjà parlé de cette dureté osseuse dans le poumon (Lib. de ossium natura, c. VIII, ed. Charter, t. IV

où s'établissent quelques excroissances polypeuses, soit encore à de certaines concrétions qu'on rejette en toussant (66), soit, enfin, à une sensibilité qui vient de la maladie et à l'inertie des parties que l'inflammation avait d'abord atteintes.

8. *Hydropisie aiguë des cavités de la plèvre. OEdème du poumon.* — Nous avons déjà dit, et d'autres l'ont dit avant nous (67), que non-seulement les péripneumonies peuvent se terminer par un hydro-thorax, mais encore qu'elles en sont accompagnées (hydro-péripneumonie) (68) toutes les fois que dans le cours des péripneumonies, surtout des pleurésies et des pleuro-pneumonies érysipélateuses (69), la respiration devient plus difficile qu'on ne devait s'y attendre d'après la fièvre et les autres symptômes de la maladie. L'urine peu abondante offre à l'observation un dépôt purulent ou couleur de brique ; une douleur à l'épigastre, une grande anxiété, des accès de suffocation tourmentent le malade, surtout le soir. Il veut qu'on lui donne dans son lit une position élevée. Son visage est légèrement gonflé, le pouls est faible, irrégulier ; les extrémités supérieures s'engourdissent et sont couvertes d'une sueur visqueuse. Si vous interrogez la poitrine, il en sort des sons confus, une toux sèche se fait entendre. Toutes les fois que nous avons observé ces symptômes, nous en avons tiré la conséquence que la péripneumonie se compliquait d'un hydro-thorax aigu (souvent purulent, sanguinolent quelquefois), ou qu'elle se transformait elle-même en cette dernière affection (70), surtout si pour malade nous avions une femme scrofuleuse atteinte de fleurs blanches, ou récemment accouchée. N'oublions pas de dire que l'hydropisie aiguë purulente, peut se développer dans le médiastin (71).

9. *Induration et ecchymose du poumon.* — Nous nous sommes déjà expliqués sur l'induration du poumon lorsqu'il est enflammé, et sur sa conversion en une substance semblable à celle du foie (72) : un tel accident est à craindre dans les pneumonies, si au commencement de la maladie le malade crache abondamment; si son urine d'abord puriforme, plus tard devient limpide (73); si sa respiration est difficile et accompagnée de soupirs et de sifflements (74); s'il profère des paroles entrecoupées ; s'il aime mieux s'asseoir que se coucher; si son visage est enflé, pâle, livide (75); si les crachats sont nuls, ichoreux et verdâtres, et son front, son cou et sa poitrine couverts d'une sueur visqueuse; s'il présente, enfin, tous les signes de la stupeur, de l'abattement et du délire (76). Il arrive que de pareils symptômes sont produits par l'ecchymose des poumons dont nous avons parlé plus haut (77). Mais dans cette affection le sang est tellement mêlé aux crachats que le malade qu'on examine paraît atteint d'une pneu-

---

p. 5), et il ajoute : « Atque interceptis a callo transitibus, velox et difficilis spiratio corripit; quum hi spiritum neque per hanc viam emittere, neque facile attrahere queant. Ex talibus sane hi morbi oriuntur, quales sunt asthma et tabes sicca. »

(66) J.-P. Frank, l. c., p. 151.

(67) Stoerk, Monro, Scholinger, Zimmermann, Borsieri (l. c., p. 77 in nota).

(68) Voir mes Actes cliniques, ann. 2, p. 57.

(69) J'ai déjà parlé autre part de la tendance de l'érysipèle à déterminer un épanchement de sérosité.

(70) Il faut lire, sur la transformation de la péripneumonie en hydropisie aiguë des cavités de la plèvre (affection à laquelle souvent on donne mal à propos le nom d'empyème), les ouvrages suivants : Æmilii, Diss. de degenerata in empyema pleuritide. Harderov., 1678. — Frank, Diss. casus viri empyemate ex pleuritide laborantis. Heidelb., 1685. — Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, p. 302. — Bleuland, Vasculorum in intestinorum tenuium tunica, subtilioris anatomes opera detegendarum descriptio. Traj. ad Rhen., 1797, p. 15.

(71) Cfr. cap. v.

(72) § 2, n. 2.

(73) On comprend alors pourquoi il est dit In Coacis (n. 415, Charter. t. VIII) : « Quibus in peripneumonia urinæ crassæ in principio, deinde ante quartum diem tenues fiunt, lethale. »

(74) Malum quoque, si nihil expurgetur, neque projiciat pulmo, sed plenus existens in gutture ferveat. » In progn., ed. Charter, t. VIII, p. 643.

(75) « Erectum sedere velle in morbis acutis pulmonum perniciosum ac ferme lethale, præsertim si adsit sybilus in aspera arteria, et difficultas excreandi sputa. » Baglivi, l. c.

(76) « Ex peripneumonia phrenitis malum. » Hippocr., sect. VIII, aph. 2.

(77) § 2, n. 2.

monorrhagie (78); souvent alors se cache une complication avec des affections du cœur et des grands vaisseaux (79).

10. *La suppuration.* — Les vomiques ne sont pas rares sans doute (80); cependant nous ne sommes pas de l'avis de ceux qui confondent les faux abcès (81) avec les abcès ordinaires, ou qui pensent qu'après le quatrième jour d'une péripneumonie grave (82), les poumons commençant à suppurer, la maladie est arrivée à son terme. Nous avons vu, en effet, un grand nombre de péripneumonies, prolongées jusqu'au onzième, quatorzième et vingt-unième jour, se terminer facilement sans qu'il y ait eu la moindre suppuration (83). Le plus souvent les bronchites devenues chroniques font craindre, mal à propos sans doute, qu'une tumeur ne soit cachée dans le parenchyme du poumon : « Est interim, ubi sat cito in- » flammatio ruit, ac plures quidem, nec » ab anteriori facile determinandæ con- »ditiones hunc ad exitum magis dispo- »nere videntur (84). » — Nous comptons au nombre de ces conditions la constitution cachectique du malade, des tubercules cachés dans les poumons avant que la péripneumonie ne se fût déclarée, et surtout une saignée négligée. Nous croyons à un commencement de suppuration du parenchyme du poumon lorsque les symptômes de la pneumonie s'affaiblissent sans toutefois disparaître entièrement, et que ceux qui annoncent la résolution, ne se montrent pas; enfin, lorsque le malade respire avec peine sans cracher, que ses urines manquent d'un dépôt puriforme, et que la fièvre accuse un caractère hectique (85). On parlera plus longuement ailleurs de la maturation des tumeurs, de leur rupture et de l'empyème (86).

11. *Gangrène.* — La gangrène termine fort rarement les pneumonies. Cependant nous en avons vu plusieurs exemples. Des crachats noirs, huileux, livides, condamnés par Hippocrate (87), sont ordinairement l'indice du sphacèle du poumon (88). Nous avons rencontré toutefois de ces sortes de crachats sans qu'il y eût gangrène. Voici à quels signes la gangrène se fait reconnaître avec certitude : le malade recouvre tout-à-coup une grande tranquillité d'esprit, bien que son état soit à peu près désespéré et que son front porte déjà l'empreinte de la mort (89); le pouls est petit, le froid se fait sentir aux extrémités; plus de douleur de poitrine; respiration moins embarrassée. On peut encore prévoir la gangrène du poumon, lorsque les malades atteints de péripneumonie, surtout si elles ont un caractère typhoïde, se trouvent au milieu de l'air vicié d'un hôpital; qu'ils sont avancés en âge, épuisés, soumis à des affections arthritiques ou scorbutiques, et que, pendant le cours de la maladie, le cerveau a été violemment attaqué et l'organe de la respiration frappé de paralysie.

---

(78) « Si vero, quod sursum (per tussim) educitur, spumans pituita est, vel exquisite biliosum, vel *cruentum admodum floridum. Illud vero cruentum aliis pejus est.* » Aretæus, op. c., lib. II, cap. I, p. 11.

(79) Swieten dit très-bien : « Verum, ubi sputum admodum cruentum est, metus est impetu vitalis liquidi, tota cordis adeo propinqui vi pulsi rumpi tenerrima vascula, et sanguinem fundere » (Comment., § 848).

(80) Supra, ch. VI, § 21, n. 2.

(81) Ibid.

(82) Boerhaave attend la vomique : « Si resolutio, ejusque signa non satis cito, nempe ante quartum diem apparuerint. » Aph. de cognoscendis et curandis morbis.

(83) Quoiqu'Hippocrate ait dit (Coac. Prænot, n. 396 (ed. Charter, t. VIII, p. 785) : « Quicumque vero peripneumonici non repurgati sunt per sputa principibus diebus, sed mente moti, quatuordecim dies effugerunt; » cependant, dans un autre endroit, il prolonge ce temps jusqu'au vingt-deuxième jour. Il dit en effet (De morb., l. II, c. XVI, ed. Charter, t. VII, p. 567) : « Quodsi decimo quarto die pulmo resiccatus fuerit, et per tussim rejecerit, convalescit; sin minus, duos et viginti dies observato. Si enim his diebus tussis sedata fuerit, evadit, at si non cesset, illum interroga, num sputum ipsi dulcius videatur; quod si dixerit, morbus annuus evadit, nam pulmo purulentus redditur. »

(84) J.-P. Frank, l. c., p. 152.

(85) P. I, vol. I, appendix, § 78, 7.

(86) Cap. IV.

(87) In prognosticis, ed. Charter, vol. VIII, p. 642, 643, et in Coac. prænot., n. 390, ib., p. 874.

(88) Swieten, Comment., § 848.

(89) « Pluries hoc in casu gratulantes affinibus medicos, experientia non aliter edoctos, et post non multas horas funus deplorandum fuisse novimus. » J.-P. Frank, l. c., p. 149.

12. *Oblitération des bronches.*—Lorsqu'une bronchite se termine par la mort, ce résultat doit être principalement attribué à l'oblitération des conduits de l'air, laquelle est produite, soit par la lymphe coagulable, soit par des concrétions polypeuses, ou bien par des spasmes qui paraissent être la suite de l'inflammation. Une grande anxiété, de l'embarras de la respiration, et en même temps une douleur au sternum, une voix éteinte, présagent la suffocation qui a pour cause celle que nous avons indiquée.

13. *Conclusion.* — De tout ce qui précède il résulte que les péripneumonies, à quelques genres qu'elles appartiennent, sont fort dangereuses.

§ VI. *Traitement.*

1. *Traitement en général.* — Le lit du péripneumonique ne sera pas surchargé de couvertures. Une atmosphère tempérée est nécessaire; peu de monde et peu de lumière (90) autour du malade; un plein repos de l'esprit et du corps (91); silence complet (92); le malade prendra souvent d'une boisson qui lui sera agréable (93); elle sera bue chaude et à petites gorgées (94) : décoction d'orge et de miel; racine d'orchis morio avec la réglisse; infusion de fleurs de bouillon blanc et de pavots rouges; légère émulsion d'amandes, de l'eau mêlée à un suc végétal non acide. Si le malade repousse toutes boissons médicamenteuses, ou les vomit, on lui donnera de l'eau pure (95), et on le soutiendra avec des préparations de gruau, d'orge, de pain, d'amandes douces et du lait. Chaque jour son ventre sera rendu libre au moyen d'un lavement émollient (96). Au surplus, on doit varier le traitement de la maladie d'après ses phases diverses et les symptômes qu'elle présente. Ce qui est bon dans un temps ne vaut rien dans un autre (97). Il est surtout d'une grande importance de rechercher s'il s'agit seulement de résoudre une inflammation ou de combattre en même temps les différents effets de cette inflammation. Dans le premier cas, le caractère de la maladie indiquera la manière de la traiter. Chaque espèce de pneumonie réclame, en effet, le traitement qui lui est propre, eu égard à la fièvre et aux parties où l'inflammation s'est portée. S'il s'agit de combattre les effets de l'inflammation, la science indique qu'il faut en obtenir l'absorption, et la disparition entière, par les différentes voies, du liquide séreux, sanguinolent, purulent, extravasé dans les cavités de la plèvre, dans le parenchyme des poumons ou le canal des bronches; ou résoudre et détruire les concrétions et indurations auxquelles a donné naissance la lymphe coagulable; ou conduire à maturation les abcès, et les préparer à une heureuse rupture en mettant ensuite ses soins à guérir complète-

(90) Les juifs polonais allument le jour du sabbat, et souvent dans des chambres étroites, un si grand nombre de chandelles, que les individus affectés de maladies du poumon en souffrent considérablement.

(91) « Accedit, quod in validis animi affectibus semper in respiratione observetur facta mutatio, unde pulmonem directe quasi afficiunt. » Swieten, Comm., § 866.

(92) Un médecin examinant un malade atteint d'une pneumonie ou d'une bronchite, sait faire en telle sorte que ce malade répondant par signes aux questions, soit pour affirmer, soit pour nier, est à peine obligé de prononcer un seul mot.

(93) Je ne suis donc pas la méthode qui consiste à ajouter à la boisson du nitre, qui en altère la saveur.

(94) « Parva autem copia simul sumuntur, ne largiori haustu distentus ventriculus anxietatem augeat. » Swieten, Comm., § 854.

(95) J'ai vu, dans l'année 1791, à la clinique de Pavie, un homme souffrant d'une fort grave péripneumonie; il repoussait et vomissait même toute espèce de boisson médicamenteuse légèrement chaude, et demandait avec force de l'eau froide. On lui accorda sa demande, et le soulagement s'ensuivit aussitôt. Depuis ce temps, et dans les mêmes circonstances, j'ai continué de suivre cette méthode, et jamais je ne m'en suis mal trouvé. Toutefois ce n'est point une règle générale que je pose, c'est plutôt une exception que j'indique. Au surplus, dans le traitement de la péripneumonie, Bertinus (V. Martin, Ghisi, Lettere med., let. I, p. 33) et Deplaigne (Recueil d'observations médicales, t. VII, juillet, p. 168) ont employé des boissons froides.

(96) « Tanti fecit clysmata Aretæus, ut illa substituerit venæ sectioni, si aliquod impedimentum prohiberet, ne illa in hoc morbo institui posset. » (De cur. morb. acut., lib. II, cap. I, p. 94.)

(97) Ce sont les paroles de Boerhaave, Aphor., l. c.

ment la plaie qu'ils laissent après eux ; et, dans tous les cas, adoucir la sensibilité, produite par la maladie, des parties attaquées et leur rendre la vigueur qu'elles n'ont plus.

Là est la peine, là est le travail.

2. *Traitement de la péripneumonie inflammatoire.* — C'est un traitement anti-phlogistique qui convient à la péripneumonie inflammatoire dans toutes ses phases. La saignée (98) est le principal remède. Mais dans quel cas, en quelle partie du corps, combien de fois doit-elle être pratiquée? Dans quel cas? — toutes les fois que dans une pleurésie et une pneumonie la douleur est vive, la respiration profonde, et que le malade ne peut rester couché; dans une pneumonie et une bronchite (99), dès que vous verrez la poitrine oppressée et que vous entendrez de violents accès de toux ; enfin elle est excellente dans presque toutes les péripneumonies où l'inflammation se développe (100). On aurait tout-à-fait tort de s'abstenir de saigner à cause de la faiblesse ou de l'intermittence du pouls (cet état du pouls vient, dans les péripneumonies, de ce que le sang ne circule pas librement dans les poumons enflammés, et, la chose étant douteuse, le médecin attentif au mouvement de l'artère voit le pouls se modifier sous l'influence de la saignée); les défaillances ne doivent pas être davantage un obstacle à la saignée. Elles sont plutôt le produit de la frayeur que d'une faiblesse véritable, et on les évite facilement en piquant la veine lorsque le malade est couché dans son lit sur le dos. Les enfants et les vieillards peuvent également supporter la saignée. Seulement il faut avoir égard aux circonstances. Saignez encore à quelqu'époque que soit arrivée la maladie (nous avons sauvé des malades en les saignant le onzième jour et plus tard (1)) ne vous arrêtez pas non plus au temps critique. La saignée, nous l'avons cent fois éprouvé, ne nuit pas le moins du monde à la crise qui s'opère alors. Enfin la sueur ne sera pas prise en considéra-

(98) Campegius, De sanguinis missione et præsertim in pleuritide. Lugd., 1532. —Victorius, De curatione pleuritidis per sanguinis missionem. Venet., 1536. — Calani, De missione sanguinis in pleuritide. Lugd., 1538.—Brissot, Apologia de incisione venæ in pleuritide. Paris., 1538.—Curtius, De venæ sectione in pleuritide. Venet., 1539. — Triverius, Corollarium super missionem sanguinis in pleuresi. Antwerp., 1541.—Gavalda, Quæstio medica de pleuritidis phlebotomia. Valent., 1561. — Cassani, De venæsect. in pleuritide. Venet., 1562.—Trincavellius, De vena secanda in pleuritide. Patav., 1565.—Gomez, De secanda vena in pleuritide. Toledo, 1577. — Cousinot, Ergo in pleuritide præstantius a venæsectione quam a catharsi remedium. Paris, 1593. —Lauremberg, Diss. de venæsectione in pleuritide. Rostoch., 1607. — L'Epicier, Ergo puerperæ pleuriticæ sectio basilicæ. Paris, 1613. — Ruland, Utrum in omni pleuritide vena dextri cubiti secanda? Basil., 1627.—Alliot, Ergo hyemali peripneumoniæ venæsectio ἡγεμονικόν. Paris, 1691. — Berger, Diss. de venæ sectione in pleuritide. Witteb., 1695. — Monardes, De secanda vena in pleuritide. V. Haller, Bibl. med., P. II, p. 79. — Buchner, Diss. de venæsectionis, sæpius in peripneumonia repetitæ, usu eximio. Hal., 1753. V. Haller, Diss., P. II, p. 54. —Rehfeld, Diss. de venæsectionis usu, et abusu in pleuritide. Gryph., 1777.—Engelhart, De sanguinis detractionis usu in pneumonia. Lugd., 1790. — Berends, De recto venæ sectionis in pneumonicis affectibus usu. Franc., 1806.

(99) Je suis étonné que plusieurs médecins soient d'avis que la saignée est moins nécessaire dans la bronchite aiguë que dans les autres péripneumonies. Albers nous enseigne avec raison qu'il n'y a aucune différence à faire. V. Badham, op. c., p. 153, n. 87.

(100) N'a-t-on pas droit de s'étonner, par exemple, qu'un médecin tel que J.-P. Frank (Frank) conseille sur-le-champ la saignée dans tous les cas de péripneumonie essentielle (vera)? (Pinel et Brigeteau, l. c., 427.) Non, messieurs, il n'y a pas droit de s'étonner; car d'abord ni mon père ni moi nous n'honorons du nom de péripneumonie des affections légères de la poitrine, et nous savons d'ailleurs que même lorsque les péripneumonies se présentent au commencement sous un aspect moins formidable on ne peut pas s'y fier, et qu'en tergiversant avec la saignée l'on perd un temps précieux, que souvent il n'y a plus moyen de regagner. Je n'ai jamais eu à regretter d'avoir fait une saignée dans la péripneumonie, mais j'ai eu malheureusement à me reprocher d'avoir omis ou ajourné cette opération.

(1) Cullen, J.-P. Frank et beaucoup d'autres, en témoignent également.

tion (car elle est souvent symptomatique et produite par la violence du mal, et, alors même qu'elle serait critique, elle ne devrait point, en présence des indications établies, empêcher la saignée), et comme cette opération n'a jamais supprimé les menstrues et les lochies (2), il n'y a nul inconvénient à la pratiquer pendant leur durée. Nous recommandons surtout de ne point attacher d'attention aux soins sottement empressés de ceux qui entourent le malade. Un médecin habile doit moins flatter une foule ignare que lutter contre elle : trop de complaisance serait fatale. — Il est difficile d'indiquer au juste la quantité de sang qu'il convient de tirer dans la maladie qui nous occupe. Nous avons coutume d'en tirer aux adultes de neuf à douze onces. On peut, au reste, se montrer plus hardi dans une pleurésie et une pneumonie que dans une bronchite. En tout cas, il faut piquer la veine de façon que le sang jaillisse fortement. Une saignée ne produit aucun effet lorsque le sang coule lentement et tombe goutte à goutte dans le bassin. — En quelle partie du corps faut-il pratiquer la saignée? — Cette question est grave et a soulevé parmi les savants de grands débats (3). Voici, d'après notre expérience, comment nous pensons qu'on peut la résoudre (4). Dans les premières heures de l'invasion, faites une saignée révulsive (5), c'est-à-dire que vous piquerez la veine du côté opposé au siége du mal; à une époque plus avancée de la maladie, vous agirez autrement. Galien (6) dit avec vérité : « Si l'on saigne du côté où se trouve l'affection, on obtiendra sur-le-champ un grand succès. En faisant l'opération du côté opposé, le succès peut être nul, douteux, ou ne se manifester que longtemps après. Et ceci est conforme à ce qu'on nous enseigne, savoir : Qu'un corps vivant peut être affecté de telle façon qu'on dirait que des pieds à la tête il se divise en deux parties égales (7). » — Lorsque la péripneumonie sévit des deux côtés de la poitrine, nous tirons en même temps du sang des deux bras, et cela d'après l'avis d'Arétée (8), Huxham (9),

---

(2) Je l'ai expérimenté plusieurs fois, et depuis long-temps; cela est enseigné par Delamotte (Traité des accouchements, l. II, ch. XXI, p. 224).

(3) Meckel, Hist. litis de loco venæsectionis in pleuritide sæculo XVI inprimis habitæ. Halæ, 1793.

(4) Du Gardin, Circumstantiæ et tempora de variis venis pleuritidis ratione secandis inter varios medicos proceres litem dirimentia, 1632.

(5) Revulsionem, dit Borserius (l. c., p. 89), in pectoris morbis nullam haberi posse, contendunt plerique. At falluntur. Nam arteria bronchialis vel ab aorta sub arcu ejus, vel a prima intercostalium inferiorum, vel ab intercostali superiori oritur. Sanguinis refluxus per venam bronchialem et venas intercostales ad venam azygam fertur. Depletis autem axillaribus, bronchialibusque per basilicam sectam venis, sanguis uberius in respondentes arterias derivatur. Hinc minus in intercostales, atque adeo in bronchialem arteriam influunt. En revulsionem ab ipso pulmone, quam nonnulli negant. Sed et vena cava aliquantum hac ratione detumescens dat venæ azygæ spatium, in quod se citius exoneret, facitque, ut possit ab arteriis, quæ in eam desinunt, majorem sanguinis copiam et recipere, et absorbere. En quomodo inflammatus tum pulmo, tum thorax a vena sive brachii, sive colli secta sublevetur. Arteria demum bronchialis communicat utique cum arteriæ pulmonalis ramusculis. Ergo etiam ab his fiat revulsio necesse est. Ainsi le remarque Cl. Placentinus, in libro De venæsectionis usu, p. 88. Cfr. Fuchs, Apologia III in pleuritide e directo partis affectæ sanguinem mittendum esse. Basil., 1540. — Casalenus, De vena secanda in pleuritide revulsionis gratia. Venet., 1605. — Biendisant, Non ergo pleuritidi saphenæ sectio. Paris, 1674. — Ferrand, Lettre qu'il ne faut pas saigner les pleurétiques au pied. Paris, 1685. — Wipacher, Genuina ratio, cur pleuritide vera sæviente, venæsectio affecti lateris, alias derivatoria dicta præoptanda sit. Lugd. Bat., 1756. — Bertin, An in pleuritide sanguis mittendus e brachio lateris affecti? Paris, 1763.

(6) Lib. de curandi ratione per se. S. M.

(7) Barthez, Oratio acad. de principio vitali, p. 16, an. 1821. Dans la clinique de Vilna, j'ai guéri une femme qui souffrait par tout le corps d'un violent rhumatisme aigu. Une saignée ayant été pratiquée au pied droit, la douleur qui affectait ce côté disparut aussitôt, sans diminuer beaucoup du côté opposé. Je tirai alors du sang du côté gauche; la malade en fut immédiatement soulagée.

(8) De cur. morb. acut., lib. II, cap. I, p. 94.

(9) Opp., t. II, c. II, p. 168.

Triller (10), Frédéric (11), et de beaucoup d'autres (12). Dans le cas où une trop forte réplétion du poumon non-seulement embarrasse la respiration, mais retient à la tête le sang qui ne circule plus, de manière que les veines jugulaires se gonflent, que la face devient d'un rouge livide, qu'une anxiété inexplicable s'empare du malade dont le pouls ne bat qu'avec peine, et qui tombe dans le délire, alors il n'y a rien de plus pressant que d'ouvrir l'une des jugulaires. Cette opération soulage immédiatement la tête et produit une prompte révulsion du poumon sur la veine azygos en déchargeant la veine bronchique (13). — Il est difficile de dire combien de fois on doit ouvrir la veine. Témoin d'abus de tout genre, ayant nous-même quelque reproche à nous faire à cet égard (14), nous suivons aujourd'hui un juste milieu, conseillant la saignée lorsque l'état des choses réclame une première émission de sang, et que cet état persévère, et ne voyant aucun danger à la renouveler toutes les fois que l'inflammation n'est pas compliquée d'accidents (15). L'on ne doit pas être arrêté par la faiblesse qu'elle produit; c'est la suite naturelle de l'opération. — Tout le monde tombera d'accord qu'il faut ménager les forces du malade afin qu'il puisse soutenir la maladie, et laisser à la nature le temps nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions. Cela est d'autant plus important que la maladie commence à entrer dans la voie qu'elle doit parcourir. Vous serez avertis de cette circonstance par les signes suivants : la fièvre est modérée, la respiration à peine difficile; les crachats, jaunes au commencement de l'invasion et mêlés de stries sanguines, sortent avec facilité; le dépôt de l'urine est blanc et abondant; le ventre donne passage à beaucoup de matières bilieuses; une sueur générale couvre la peau; la pesanteur et la douleur de la poitrine sont tellement diminuées que l'inflammation paraît complètement éteinte (16). Dans des péripneumonies peu graves, deux ou trois saignées nous ont suffi pour obtenir une guérison radicale (17). Pour en combattre de très-dangereuses, jamais nous n'en avons pratiqué plus de cinq dans l'espace de vingt ans. Le succès d'une première saignée n'indique pas toujours qu'il ne faut pas la renouveler. Il est constant, en effet, que cette première saignée augmente souvent plutôt qu'elle ne diminue la douleur et la fièvre (18). La présence ou l'absence de la couenne inflammatoire ne sauraient faire preuve de la nécessité de renouveler la saignée ou de s'en abstenir. Nous savons, en effet, que cette couenne peut être due à plusieurs circonstances accidentelles (19); néanmoins nous avons cou-

(10) L. c., p. 20.

(11) L. c., c. XI.

(12) M. Husson, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, cette année même a suivi avec avantage cette méthode dans les péripneumonies très-intenses. » (Pinel et Bricheteau, l. c., p. 430.)

(13) Borsieri, l. c., p. 88.

(14) Dans les années 1789, 1790, j'ai vu, à Pavie, mon père et le docteur Raggi pratiquer dans des péripneumonies onze et quinze saignées, et plus (le nombre des morts était considérable). Au contraire, dans les années 1798, 1799, 1800, dans la clinique de Vienne, à l'hôpital général de cette métropole, rarement un malade atteint de péripneumonie était-il saigné (le nombre des morts était moins considérable parmi ceux qui succombèrent à la maladie qui nous occupe). Cfr. Pinel et Bricheteau, l. c., p. 420, et Bordeu, Traité du tissu muqueux, p. 218.

(15) Sans doute une dyspnée indique la nécessité d'une saignée, mais c'est quand elle est causée par une inflammation du poumon. Si elle tirait son origine d'une hydropisie des cavités de la plèvre ou de l'induration du parenchyme, l'indication de la saignée serait fort restreinte.

(16) Borsieri, l. c., p. 91.

(17) «....Dans beaucoup de cas, une ou deux saignées nous ont suffi pour favoriser la résolution de graves péripneumonies : tandis qu'à notre connaissance, un plus grand nombre n'ont pas empêché l'hépatisation de se développer. » Pinel et Bricheteau, l. c., p. 431.

(18) J.-P. Frank, l. c., p. 160.

(19) Gattenhof, Diss. de crusta inflammatoria sanguinis. Heidelberg, 1766. — Hewson, Experimental inquiry into the properties of the blood with remarks on some of its morbid appearences. V. Philos. Trans. for the year 1770, vol. LX, p. 368, 384, et 1772. V. Abh. f. pr. Aerzte, 1 B., 2 st., p. 3 et 4; 2 B., 2 st., p. 325. — Leveling, Disquisitio crustæ inflammatoriæ, ejusque mire variantium phænomenorum. Vind., 1772. — Kraus, Diss. de natura crustæ inflammatoriæ.

tume de considérer, ainsi que beaucoup de médecins, la couenne pleurétique comme le signe que la saignée qui a été faite était indiquée. Lorsque la violence du mouvement inflammatoire de la fièvre est arrêtée, lorsque la plus violente période de la fièvre est passée, si cependant il reste encore de la douleur à la poitrine, et que l'état dans lequel se trouvent les forces du malade s'oppose à une saignée nouvelle, c'est le cas d'appliquer au dos ou à la poitrine huit, dix, douze ventouses scarifiées, surtout lorsqu'on a affaire à un malade robuste, à un homme de la campagne, à un soldat (20); seulement ayez soin, si le malade est en sueur, qu'il ne prenne pas de froid. Dans les circonstances que nous avons indiquées, s'il s'agit d'hommes d'une faible constitution, ou d'enfants, il vaut mieux poser des sangsues entre les côtes ou à l'anus lorsque le sujet est atteint d'hémorrhoïdes, ou bien à la tête lorsqu'il souffre de congestions à l'encéphale et qu'il est en proie à l'assoupissement et au délire (21). Mais qu'on ne croie pas qu'une émission sanguine obtenue par ce moyen puisse produire les effets de la saignée, un afflux de sang étant en effet déterminé, par l'opération dont il s'agit, vers la partie affectée. Il en résulte évidemment des inconvénients. C'est pourquoi ayant pour malade un très-jeune enfant sur lequel la saignée ne serait pas facilement praticable, nous avons coutume de préférer la veine médiane à la poitrine pour la pose d'une ou deux sangsues. Nous soutenons l'effet de l'évacuation sanguine en faisant prendre au malade et à l'intérieur du nitrate de potasse : aux adultes, et dans l'espace de vingt-quatre heures, nous en donnons d'un à deux gros (22), dans un véhicule mucilagineux, tel qu'une décoction de racine de guimauve, d'orchis morio, de mauve à feuilles rondes, de graine de lin commun, ou dans une émulsion d'amandes, ou une solution de gomme arabique avec addition, suivant les circonstances, de sirop de capillaire, de guimauve, de violette, de pavot rouge, de réglisse ou de miel. Les médecins qui prescrivent des médicaments internes dont l'effet est d'amener l'excitation, la chaleur, l'irritation, détruisent plutôt l'effet des évacuations sanguines qu'ils ne les favorisent. Mais il faut qu'on sache que l'usage du nitre cause aux femmes surtout de grandes anxiétés et leur fait éprouver de la cardialgie. Quant aux malades dont le ventre est moins libre, il leur occasionne une diarrhée qui supprime les crachats. Dans ce cas, au lieu de nitre, nous prescrivons le muriate d'ammoniaque à même dose (23). Que si ces remèdes et quelques lavements pour entretenir le ventre en bon état sont insuffisants, il faut ajouter aux décoctions dont nous avons recommandé l'usage (24) un sel quelconque

---

Prague, 1773. — Baerts, Diss. de natura sanguinis inflammatoria, inprimis de crusta phlogistica, et spissitudine, quæ vocatur inflammatoria. Harderov, 1782. —Hartmann, Diss. super crustæ inflammat. origine. Traject. ad Viadr., 1787. — Bretschneider, Commentatio de generatione crustæ sic dictæ inflammatoriæ secundum mentem Hewsonii. Jen., 1788. —Detharding, De generatione crustæ sic dictæ inflammatoriæ. Jen., 1788.

(20) Les ventouses sont vantées par Fontanus, Respons. et curat. med., l. I, p. 52; —Willis, Pharm. rat., sect. I, c. IX, p. 106; — Riverius, Prax. med., l. VIII, c. II, p. 250; — Dolæus, Encycl. med., l. IV, c. III, p. 287. Théophraste dit au contraire : « Der Rath zum Schropfen ist nichts anders als eine Galgenfrist; ist gut Milderung halber, nicht wegen Heilung; Schropfen hat weder süsses noch saures in ihm; allein, dass die Gewohnheit bringt und giebt. »

(21) Ch. II, § 2, n. 2. Il s'agit d'une chose bien importante, de la disparition de beaucoup de symptômes du genre nerveux, que souvent on considère comme typhoïdes, et qu'on traite par les excitants; traitement qui amène nécessairement la mort. Et cependant, si la vraie cause de ces symptômes, à savoir une congestion à l'encéphale, avait été reconnue avec soin, le malade, avec le secours des sangsues, aurait pu être conservé.

(22) Dans l'espace de quatorze heures, Marcus, qui faisait excès de tout, administrait jusqu'à une once de nitre. V. Magazin für specielle Therapie, 2 B., p. 336.

(23) Pr. Sel ammoniac et suc de réglisse de chaque un gros. Faites bouillir dans q. s. d'eau de fontaine, et réduisez à une livre. D. S. Faites prendre de deux heures en deux heures, deux onces. Pr. Sel ammoniac, un gros; gomme arabique, trois gros; miel, une once. Faites bouillir pendant quelques instants dans s. q. d'eau. Réduisez à une livre. D. S. comme plus haut.

(24) Depuis long-temps les purgatifs doux ont été employés dans les péri-

(sulfate de soude ou tartrate de potasse et de soude) à la dose de deux ou trois gros, en ayant soin seulement que la purgation s'opère convenablement (25); car le but qu'on se propose dans les évacuations de ce genre (il faut qu'elles soient très-légères) est purement anti-phlogistique. Lorsque la maladie est ainsi conduite dans une voie régulière, un plus grand nombre de remèdes deviennent presque inutiles pour en avoir complètement raison dans un espace de temps prescrit. Cependant si d'autres remèdes étaient désirés par le malade ou par ses proches, comme il y en a beaucoup qui sont plus ou moins propres à adoucir la toux et à provoquer les crachats, nous avons coutume, surtout dans la pneumonie et la bronchite, d'avoir recours aux béchiques (26) : « gulam enim rigando, ob communem tunicam et laryngem rigant (27). » Cette même communauté entre la peau, la plèvre et la membrane qui recouvre les bronches fait comprendre comment les péripneumonies du thorax éprouvent quelque soulagement de l'emploi d'émollients externes (28). Quoi qu'il en soit, ils ne nuisent pas et ils plaisent aux malades et à ceux qui les soignent, les uns et les autres aimant assez des médecins actifs. Nous n'entendons pas à la vérité parler ici de bains (29), mais bien de morceaux d'étoffe de laine imbibée de lait auquel on ajoute du savon, d'éponge trempée dans une décoction de mauve, de vessies remplies par portions égales d'huile et de lait (30), de cataplasmes de graine de lin, d'emplâtres de guimauve, d'huile de jusquiame. — Tous ces différents remèdes seront appliqués chauds sur les parties malades et sur les hypochondres s'ils sont trop tendus (31), et l'on aura soin de les renouveler souvent pour éviter leur refroidissement. Nous employons les sinapismes appliqués sur les parties éloignées, surtout pendant les exacerbations; nous n'avons point essayé les fortes frictions sur les membres supérieurs (32). Dans une bronchite et une broncho-péripneumonie avancée, les vapeurs d'une eau à laquelle on ajoute une poignée de fleurs de sureau noir, aspirées à différents intervalles à l'aide d'un entonnoir ou de la machine de Mudges, en provoquant les crachats, produisent quelquefois de bons résultats; mais quelquefois aussi elles augmentent l'irritation, et cela serait toujours à craindre si d'après le conseil de quelques médecins on employait des vapeurs d'ammoniaque (33) et de vinaigre (34).

3° *Traitement de la péripneumonie traumatique.* — Le traitement de la péripneumonie traumatique ressemble en

---

pneumonies. C'est ce qu'attestent Alexandre de Tralles, l. II, c. III;—Rousselet, Ergo pleuritidi utraque evacuantia. Paris, 1579;—Landrien, Ergo pleuritidi inferre in principio lenior purgatio. Paris, 1656. —Duval, Ergo catharsis pleuritidi. Rom., 1677.

(25) Lorsque les crachats paraissent, la purgation est nuisible. C'est ce que, parmi d'autres médecins, enseigne Zacutus Lusitanus, Prax. admir., l. I, obs. 107.

(26) Pr. Huile d'amandes douces, mucilage de gomme arabique et sirop de guimauve, de chaque une once; eau de fontaine, six onces. Faites prendre par cuillerée. On emploie aussi les simples décoctions émollientes et béchiques. D'autres employèrent un mélange de miel rosat et de beurre frais (Ludov. Septalius, Animadv. med., p. 127); de la manne avec de l'huile d'amandes douces et de l'huile de baleine (Wedel, l. c., et Demagny, An spermaceti narcoticis sociatum remedium in pleuritide præstantissimum); de l'oxymel (Cigliani, Epist. de oxymellis usu, et viribus in pleuritide. Tigur., 1592).

(27) Schneider, l. III, De catarrho, c. V, p. 537.

(28) Stoll, Rat. medendi, t. III, p. 93, 97, t. IV, p. 72.

(29) Bien qu'Hippocrate les conseille, je n'ose pas les ordonner aux péripneumoniques. Horn, plus entreprenant, conseille un bain chaud, op. c., p. 223. Albers suit cette opinion. V. Hufeland's Journ., 27 B., St., p. 117. De la Vernière. V. Marcard. V. Badern, p. 140, pratique la saignée dans le bain même. Velasquez Ojeda, Discurso medico, que persuade deberse poner en practica los banos generales de agua tibia para la curacion de las pleuresias. Mem. acad. de la R. Soc. de Sevilla, t. I.

(30) Heister, Wahrnehmungen, n. 83.

(31) Boerhaave, Aph., § 852.

(32) Portal les recommande dans son Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, vol. II, p. 70. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 20 B., p. 53.

(33) Act. nat. cur., t. V, obs. 30.

(34) Chalmers, On the weather and diseases of South-Carolina, t. II, p. 106.

quelque sorte à celui de la péripneumonie inflammatoire; en quelque sorte, disons-nous, car dans le traitement de la première il s'agit seulement de détruire la diathèse inflammatoire comme effet de la maladie, et l'effet des affections externes n'est pas toujours tellement inflammatoire que dans tout le cours de la maladie on puisse employer la méthode antiphlogistique : les limites de cette méthode sont tracées par la constitution et l'âge des malades, la saison dans laquelle on se trouve, la durée de la maladie, les pertes subites de sang qu'on a éprouvées dans de précédentes affections de poitrine, et enfin par plusieurs autres circonstances. Les blessures et les contusions de la poitrine, les fractures et les luxations des côtes sont traitées d'après les règles de la chirurgie. Dans la péripneumonie traumatique, des lénitifs à froid sur la poitrine peuvent être sans doute quelquefois employés (35); mais, dans toute autre péripneumonie, il faudrait par-dessus tout les proscrire (36). Les forces sont-elles abattues? on peut essayer des fleurs d'arnica montana. Il n'y a pas d'inconvénient à employer l'émétique, lorsqu'au commencement de la maladie un corps étranger est tombé dans les bronches; plus tard, il vaut mieux porter remède à l'inflammation et laisser à la nature le soin de se débarrasser de ce corps étranger. Si la bronchite avait été causée par l'inspiration de vapeurs âcres, il faudrait attendre plus de succès de la méthode anti-phlogistique que des spécifiques, qui agissent plutôt en irritant les parties enflammées qu'en détruisant le principe morbide qu'elles ont à combattre ; si la bronchite au contraire était le produit d'une vapeur acide, on placerait avec succès devant la bouche du malade une éponge imbibée d'eau chaude, à laquelle on aurait mêlé une petite partie d'ammoniaque.

4. *Traitement de la péripneumonie rhumatismale.* — Traitez la péripneumonie rhumatismale tout-à-fait comme la péripneumonie inflammatoire : seulement si, dans une pleurésie et dans une pleuro-pneumonie, malgré des évacuations sanguines générales et locales, et renouvelées convenablement, le malade éprouvait soit une douleur errante, promenant sa mobilité dans les différentes parties de la poitrine ou du corps tout entier, soit une douleur fixe et attachée invinciblement à l'endroit par elle choisi d'abord, ce serait le cas d'agir sur la partie malade à l'aide d'un vésicatoire (37) ou de tout autre remède irritant (38). Dans les pneumonies et la bronchite, affections que nous nous réservons de traiter d'une manière plus ample, nous avons coutume d'employer les vésicatoires, dans le but d'agir plutôt sur les effets de l'inflammation que sur l'inflammation elle-même. D'après ce qui précède on voit que, dans aucun cas, les vésicatoires ne doivent être employés au début des péripneumonies. Lisez à ce sujet Tralles (39) et Triller (40). Les exutoires (41) agissent trop lentement pour que, dans les péripneumonies, surtout dans celles qui sont aiguës, ils puissent être admis; si, lors de la crise à laquelle les sueurs doivent mettre fin, les péripneumonies rhumatismales devenaient stationnaires, il faudrait, avec précaution toutefois, avoir recours à la méthode diapnoïque ; pour cela on emploie avec succès la liqueur d'acétate d'ammoniaque (42), ou bien le tartrate d'antimoine et de potasse (43).

---

(35) Ils sont recommandés par Hippocrate, περὶ τῶν ἐντὸς παθῶν. V. Opp., p. 535.

(36) Je ne sais pas comment Reil a pu dire des lénitifs froids : « Wir konnen sie anwenden, wenn der Athem helss (!), der Andrang des Bluts zur Brust heftig (!) und Aderlasse nicht mehr statthaft sind. » L. c., p. 548. Cæterum casus non reticendus hominis, ex petechiis et pleuritide vera deliri, nocte hyemali in fluvio innoxie se lavantis. (Act. nat. cur., vol. x, p. 231.)

(37) Casim. Medicus, Med. Beob. in Abh. d. Baierisch. Akad., 2 B., 2 th., p. 299. Richard, in Annales de la société de médecine pratique de Montpellier, t. XLIII, p. 236.

(38) Un sinapisme, du sel de cuisine. Ce qui a fait dire à Celse : « Prodest etiam impositus super pectus sal bene contritus : cum cerato mixtus; quia leviter cutem erodit, eoque impetum materiæ, qua pulmo vexatur, evocat. » Lib. IV, c. VII.

(39) De usu vesicatoriorum in febribus acutis.

(40) L. c.

(41) Ranoe, in Act. soc. reg. med. Havn., t. I, p. 439, obs. 9 (peripneumonia fonticulis sanata).

(42) Pr. Décoction de racine de guimauve, une livre; esprit de Mindererus, une demi-once; sirop de sureau, une once. D. S. Prenez de deux heures en deux heures, un demi-verre.

(43) Pr. Infusion de fleurs de sureau,

5. *Traitement des péripneumonies gastriques.* — Rarement les péripneumonies gastriques refusent une ou deux saignées ou du moins l'application de ventouses scarifiées et de sangsues; mais si la perte de sang occasionnait celle des forces, et que l'hypochondre droit devînt libre, on pourrait, après l'emploi de remèdes délayants qui favorisent la résolution, avoir recours à l'émétique (44); ainsi le conseillent tous les auteurs qui ont écrit sur la péripneumonie gastrique, notamment Bordeu (45), à l'expérience duquel la nôtre est entièrement conforme. Nous avons vu en effet des pleurésies et des pleuro-pneumonies qui menaçaient de se transformer en fièvres typhoïdes, à cause de la chaleur ou de l'épuisement du malade, ou en pneumonies ou bronchites graves, en raison de l'intensité de l'affection pulmonaire, amenées rapidement à la convalescence par l'emploi d'une solution de tartrate d'antimoine et de potasse, laquelle provoquait la sueur, le vomissement et les évacuations du ventre. Lorsqu'il y a diarrhée, il faut exciter le vomissement à l'aide de l'ipécacuanha. Faites moins usage des acides dans la maladie qui nous occupe que dans les autres affections gastriques, à moins que ce ne soit des acides végétaux étendus, et cela à cause de la toux qu'ils excitent (46). S'il s'agit de péripneumonies vermineuses, saignez d'abord et évitez ensuite les médicaments doux; vous donnerez cours au ventre avec du calomel ou une émulsion composée d'huile de ricin d'Amérique (47), et vous entretiendrez les forces par une infusion de graines d'artemisia judaïca.

6. *Traitement de la péripneumonie intermittente.*—Les péripneumonies périodiques sont traitées comme les fièvres intermittentes pernicieuses; mais ces fièvres, en raison des complications qui surviennent avant qu'on ne puisse employer le quinquina, exigent quelquefois et suivant les circonstances un traitement anti-phlogistique ou anti-gastrique. Il en est de même des péripneumonies dont il s'agit; pour bien les reconnaître trois paroxysmes sont nécessaires, pendant lesquels on ne négligera point les évacuations sanguines (48), ensuite on pourra avec sécurité administrer le quinquina.

7. *Traitement de la péripneumonie arthritique.* — Commencez le traitement de cette péripneumonie par la saignée du pied; à cette saignée succédera une évacuation sanguine locale, autour de la poitrine. Comme médicament devant agir à l'intérieur vous ferez prendre une décoction mucilagineuse dans laquelle entrera du nitrate de potasse; vous exciterez les extrémités inférieures par des épispastiques ou des bains de pieds irritants. La première violence de la maladie ainsi combattue, vous laisserez à la nature, plus encore que dans les autres péripneumonies, le temps qui lui est nécessaire pour accomplir ses heureuses révolutions. Si le malade est âgé et accoutumé à une nourriture recherchée, dans le cas où les forces seraient affaiblies, vous prescrirez une diète moins sévère, permettant un peu de viande et des œufs, pourvu toutefois que la fièvre ne paraisse point. Ayez soin surtout des premières voies; après les avoir purifiées en employant les moyens les plus doux, et sans affaiblir les forces, vous provoquerez les urines; pour cela une infusion de douce amère (49) est excellente. Si

---

une livre; tartre émétique, un grain; sirop simple, une once. D.

(44) Ch. II, § 4, n. 10. Cfr. Bande de Lacloy, An in inflammationibus pulmonum etiam cum sputo cruento aliquando emeticum. Paris, 1741.—Jacques, Diss. ergo peripneumoniæ putridæ vomitoria. Paris, 1752.—Magnol, An raro peripneumoniæ vomitorium. Monsp., 1754. — Leroy, Ergo in inflammatione pulmonum etiam cum sputo cruento aliquando emeticum? Paris, 1774.—Callisen, in Act. roy. soc. med. Havn., t. I, p. 60. — Fischer, in Hufeland's Journ., 10 B., 4 st., p. 106. —Adolphi, De singulari vomitoriorum in pleuritide, ac in peripneumonia utilitate. (Act. acad. nat. cur., t. x, p. 40.)

(45) Recherches sur le tissu muqueux.

(46) A ce sujet, lisez Borsierus, l. c., § 140.

(47) Pr. Huile de ricin non rance, mucilage de gomme arabique, de chaque une demi-once. Mêlez dans cinq onces d'eau de fontaine. Ajoutez deux gros de sirop simple. M. D. S. (pour un enfant de six ans) d'heure en heure, une grande cuillerée.

(48) Marcus, Magaz. f. specielle Therapie., 2 B., p. 336, 338.

(49) Pr. Racines de guimauve, trois gros. Faites bouillir pendant un quart-d'heure dans s. q. d'eau de fontaine.

les sueurs paraissent apporter quelque soulagement au malade, il faudra les entretenir à l'aide du tartrate d'antimoine et de potasse. Nous avons déjà parlé de l'usage qu'on pouvait faire des vésicatoires (50); que si la maladie cessait d'affecter un côté de la poitrine, et que l'autre côté s'en trouvât atteint, il serait bon, autant que le permettrait l'état des forces, de recourir à un traitement antiphlogistique; ce traitement affaiblissant le mal, on attendra de la nature la disparition entière. Si elle n'était pas assez forte pour triompher, on essaierait ce que peuvent les vapeurs de camphre (51) et divers autres remèdes que nous indiquerons bientôt.

8. *Traitement de la péripneumonie typhoïde.* — Lorsque les péripneumonies typhoïdes ont un caractère épidémique, on recherche, au moyen de la phlébotomie exploratrice, si elles peuvent ou non supporter la saignée; la saignée du pied est le plus souvent utile (52), mais il faut qu'elle soit faite de bonne heure (53), sinon on appliquera à la poitrine des ventouses ou des sangsues (54). Après avoir ainsi diminué l'affection de poitrine, on combattra la fièvre en suivant les indications données pour le traitement du typhus (55). Après avoir fait prendre de l'émétique au malade (56), le médecin recommandera la racine de polygala-senega (57), de serpentaire de Virginie (58), le petit-lait vineux (59), l'esprit de suie (60), l'opium (61), et surtout le camphre (62) et le musc (63).

Ajoutez vers la fin, douce-amère, deux gros. Faites digérer jusqu'à réduction à quatorze onces. Ajoutez, nitre, un gros; sirop de violettes, une once. Faites prendre de deux heures en deux heures une demi-cuillerée à café.

(50) N. 4.

(51) Pr. Camphre, un grain; mucilage de gomme arabique, sirop de guimauve, de chaque une once; eau de fontaine, neuf onces. M. D. S. de deux heures en deux heures, une grande cuillerée.

(52) Du moins Rozier (Traité des maladies de la poitrine, p. 65) assure avoir observé que sur des malades atteints de pleurésie d'une espèce épidémique et maligne, la saignée du bras n'avait produit aucun effet, tandis qu'au contraire celle du pied avait eu les meilleurs résultats.

(53) Dodonæus parle ainsi de l'épidémie de 1557 : « Quibus sanguis vel primo vel altero die detractus, evaserunt, quarto aut quinto sanitati restituti. Quarto autem vel quinto sanguinem detraxisse nil profuit, morbo jam confirmato. » De l'épidémie de 1565, le même auteur dit : « Necesse erat in hac mox primo aut altero die sanguinem detrahere : quando cessatum est, nulla salutis, aut vitæ spes reliqua erat. »

(54) Borsierus dit fort bien, l. c., § 127: « Interdum accidit ob celerem virium vitalium lapsum, qui sanguinis missionem in malignis præsertim subsequitur, ut vena, quousque opus esset, secari non possit, aut peculiaris ægri, aut epidemicæ constitutionis conditio eam non ferat. Tunc post primam vel alteram leviorem sanguinis missionem, vel etiam continuo ab initio expedit cucurbitulas tam siccas, quam scarificantes dorso, et pectori admovere, aut hirudines hæmorrhoidibus, in iis præcipue qui earum fluxui assueti sunt, applicare; et tantum sanguinis haurire, quantum ferant, et urgens morbi vis requirat. »

(55) P. I, vol. I, c. IV, § 55, n. 31.

(56) Berthonié, in Journ. de méd., t. VII, p. 295.

(57) Voir plus bas, n. 16.

(58) J.-P. Frank, l. c., p. 170.

(59) Idem, ibidem.

(60) Eph. nat. cur., dec. II, ann. 7, obs. 218. Riverius, Obs., cent. II, n. 79.

(61) Sarcone (l. c., 1 B., p. 149) a employé l'opium contre une forte douleur pleurétique. Cfr. Infra, n. 14, où les véritables indications touchant l'opium sont données.

(62) Baglivi, l. c., met le camphre au-dessus des autres médicaments. Pour moi, je me rappelle avec plaisir le bon effet que j'en ai obtenu dans les péripneumonies. Je l'ordonne ordinairement à la dose d'un à trois grains, pour être pris toutes les deux heures avec du sucre et de la gomme arabique en poudre. Quelquefois de plus fortes doses réussissent. En 1798, se trouvait à l'hôpital de Vienne, une femme déjà vieille, attaquée d'une péripneumonie typhoïde; son pouls était extrêmement mou, ses extrémités froides et couvertes d'une sueur visqueuse. Son visage était livide, sa respiration rauque. Elle paraissait ne pas pouvoir avaler; je fus obligé d'avoir recours à des lavements camphrés. Chaque lavement contenait un gros de camphre. Par erreur, l'infirmier lui en donna deux de suite, et le lendemain, malade et infirmier célébraient à l'envi le miraculeux remède. Cette femme, en effet, était sauvée. Dans les péripneumonies malignes,

9. *Traitement des péripneumonies compliquées.* — Il ne sera pas difficile d'appliquer aux complications les préceptes indiqués. Qu'on n'oublie pas seulement que plus sera forte la complication, plus il faudra de prudente lenteur après qu'on aura arrêté la violence de la maladie.

10. *Traitement des suites de la maladie.* — Dans le cas où le traitement employé pour obtenir la résolution de l'inflammation resterait sans résultat, où les crises auraient manqué et où il serait survenu des symptômes annonçant la transition de l'inflammation dans l'une ou l'autre de ses terminaisons, il se présenterait de nouvelles indications à joindre aux premières. Lorsqu'il s'agit de combattre les terminaisons des péripneumonies, il est nécessaire de se rappeler le caractère de la maladie.

11. *Traitement de l'hydropisie des cavités de la plèvre, du médiastin et de l'œdème du poumon.* — Si certains indices vous font penser qu'un liquide s'est extravasé dans la cavité de la plèvre, le médiastin ou le parenchyme du poumon, on doit appliquer le traitement de l'hydropisie à cette affection (64), et choisir les diurétiques le plus en rapport avec le caractère de la péripneumonie; dans le cas où les commencements de la maladie auraient présenté un caractère inflammatoire, vous prescrirez le nitrate de potasse et des feuilles de digitale pourprée (65); si elle est rhumatismale et arthritique, des vésicatoires et la douce-amère; si elle est typhoïde, des racines de scille marine (66) ou d'ononis épineuse. Ces derniers remèdes sont aussi employés lorsque l'abus du traitement anti-phlogistique donne lieu à une extravasation de liquide.

12. *Traitement de l'induration.* — A l'ecchymose et à l'induration du poumon ainsi qu'à l'oblitération des bronches, nous opposons: 1° pour mettre un frein à la sécrétion des vaisseaux, l'emploi des feuilles de digitale pourprée; 2° pour exciter l'action des vaisseaux lymphatiques, celui du mercure; 3° pour forcer les bronches à rejeter les crachats, celui de l'antimoine; et 4° pour ouvrir tous les émonctoires, celui de la racine de polygala senega.

13. *Digitale pourprée.* — Ceux-là se trompent complètement qui croient que dans la péripneumonie la digitale pourprée peut produire l'effet de la saignée (67); cette plante toutefois doit être comptée parmi les meilleurs remèdes, lorsque la faiblesse du malade empêche le renouvellement de saignées déjà pratiquées, que le pouls présente de l'irrégularité et une dureté particulière, que les crachats sont mêlés de sang, qu'on remarque des symptômes d'épanchement dans l'encéphale, qu'une dyspnée enfin (qui n'est pas causée seulement par une bronchite (68), se montre opiniâtrement rebelle au régime anti-phlogistique, et fait craindre la suffocation. Dans ce dernier cas nous conseillons la digitale à fortes doses (69).

---

l'usage du camphre est vanté par Reil, l. c., p. 547; Horn, l. c., p. 207, 209, 309; Thomann, Annal. Wurzeb., t. II, p. 85, 120. Cfr. Hufeland's Journ., 1 B., p. 434; 3 B., p. 54; 24 B., 1 st., p. 166.

(63) J'en ai vu des merveilles, surtout dans la bronchite typhoïde. Le musc, en outre, est recommandé dans la pleurésie par Bang, in Act. reg. soc. med. Havn., vol. I, p. 10; dans les péripneumonies par Reil, l. c., p. 546, et par Horn, l. c., p. 209.

(64) P. I, t. II, c. XLI, § 172, 4.

(65) Infusion d'un scrupule jusqu'à réduction à une livre. Addition d'un gros de nitre, et d'une once de sirop d'ononis.

(66) Une once d'oxymel scillitique, avec une livre de décoction d'ononis.

(67) Rasori, Dell' azione della digitale sul sistema vivente. V. Annali di scienze e lettere, vol. II, p. 189. — Brera, Rapporto de' risultati ottenuti nella Clinica di Padova, 1809.—Cuming, in Med. and. phys. Journ., vol. XII, p. 113. V. Abh. f. pr. Aerzte, 23 B., p. 554. — Drake, in Medical contributions. V. Kuhn, Phys. med. Journ. 1800, p. 583. — Stringham, in Med. repository, vol. IV.—Heusinger, in Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1811, sept., p. 358.

(68) Dans la bronchite aiguë, j'ai remarqué que non-seulement la digitale n'était pas bonne, mais qu'elle était plutôt nuisible, attendu qu'elle supprime de plus en plus les crachats. Mon opinion sur l'emploi de cette plante dans la bronchite aiguë est conforme à celle de Badham, l. c., p. 766. Albers pense d'une autre façon. Ib., note 97.

(69) L'infusion d'un demi-gros à un gros de feuilles, jusqu'à réduction à six onces. Deux cuillerées par heure. Lorsque le mal est moindre, je prescris ainsi: Pr. feuilles de digitale pourprée, un scrupule. Mettez dans q. s. d'eau de fontaine. Faites digérer jusqu'à réduction à une livre. Ajoutez nitrate de potasse, un gros, et sirop simple, une once. M. D. S. un demi-verre par demi-heure.

14. *Mercure.* — La première violence d'une pneumonie étant passée, les crachats, au moment où ils devraient être le plus abondants, deviennent-ils au contraire plus rares? la respiration est-elle plus difficile? une affection hépatique latente se joint-elle à l'inflammation du poumon? dans tous ces cas vous obtiendrez de bons résultats du mercure à l'état de calomel (70). N'en faites point usage pourtant, si votre malade est avancé en âge, si les gencives sont en ruines, s'il est atteint de tubercules aux poumons et de vomiques. Dans le cas où une grande diarrhée serait malheureusement produite par l'usage du calomel, vous ajouteriez à chaque dose un grain de poudre de Dower; son mélange avec l'opium pur (71) ne convient point ici (72); nous ne pouvons pas non plus recommander le calomel dans la bronchite (73).

15. *Antimoine.*—Pendant tout le temps que les péripneumonies sont à l'état inflammatoire, la saignée est le meilleur des expectorants. Ce qui a fait dire à J.-P. Frank : « Tantum vero abest, ut sangui» nis hoc in morbo liberali detractione » sputorum supprimatur desiderata tan» topere ejectio; ut melius in eodem *ex*» *pectorans* non habeatur, quam venæ» sectio, utpote quum in solo inflamma» tionis moderamine, non in irritante » vel antimoniali, vel scillitico, vel alio » medicamento tenacis lymphæ in pectore » pendeat resolutio (74). » Si, au contraire, l'inflammation dans une péripneumonie avancée est apaisée, et que les poumons et les bronches surtout (75) soient frappés d'inertie, alors les remèdes dits *expectorants* (par leur propriété d'irriter les nerfs pneumo-gastriques qui se distribuent à l'estomac et au système respiratoire) ont coutume de provoquer le rejet de la lymphe coagulable. Parmi les expectorants l'antimoine est au premier rang. On donne ou l'oxide d'antimoine sulfuré jaune, ou l'oxide d'antimoine sulfuré rouge (76), ou le vin antimonial d'Huxham (77), ou le tartre stibié (78), non cependant jusqu'au vomissement (79). — Un large vésicatoire appliqué à la poitrine augmente les forces des médicaments antimoniaux. A l'aide de semblables remèdes nous avons arraché à la mort plusieurs malades attaqués de bronchites et sur le point d'être étouffés (80).

16. *Polygala senega.* — Lorsque dans une pneumonie et une bronchite vous voyez les forces abattues, le pouls mou

---

(70) D'autres préparations, comme la M. soluble d'Hahnemann, que proposent Rademacher (in Hufeland's Journ., 10 B., 2 st., p. 77, 187), Most (ibid., 8 B., 3 st., p. 105), parce qu'elle n'est point en rapport avec l'état fébrile du corps, et l'irrite trop. D'un autre côté, je suis de l'avis de Wright, qui recommande le calomel, in Med. facts and obs., vol. VII. V. Abh. f. pr. Aerzte, 18 B., p. 606. Hufeland's Journ., 3 B., p. 185; Reil, l. c., p. 546; Robertson, V. Med. and. Journ. by Fothergill and Want, 1815, march. Dose, un grain de deux heures en deux heures.

(71) C'est ce qu'ont recommandé Thomann, Annales Wurceb., vol. II, p. 6, et Sackenreuter, in Allgem. med. Annalen, 1811, marz, p. 240.

(72) La fièvre augmente, la langue devient aride, les crachats sont entièrement supprimés.

(73) Cette opinion est celle de Badham (l. c., p. 165) et d'Albers (ibid. note 95).

(74) L. c., p. 162.

(75) Ma propre expérience m'apprend que dans la bronchite les expectorants produisent de fort bons effets. Cela résulte également de l'ouvrage cité de Badham (p. 158).

(76) Pr. Sulfure jaune d'antimoine, ou kermès, quatre grains; gomme arabique, un scrupule; sucre, deux scrupules. Pulvérisez. Divisez en douze parties. S. prendre une partie de deux heures en deux heures.

(77) Décoction de racine de guimauve, une livre; vin antimonial d'Huxham (dispens. Russe), un gros; sirop de guimauve, une once.

(78) A un grain dans un véhicule d'une livre, tel que l'infusion de sureau.

(79) Je n'ai jamais osé employer l'émétique dans un degré avancé de la maladie. Je n'oserais pas non plus l'employer dans une pleurésie récente inflammatoire, comme l'a proposé Ackermann (Pr. usus emeticorum in pleuritide vera inflammatoria egregius, obs. Kilon., 1782).

(80) Aussi Albers soutient-il sagement contre Badham, qui vante les vésicatoires dans le traitement des bronchites légères: « Hierin stimme ich wahrhaftig nicht mit dem Verfasser uberein; da ich ein Blasenpflaster fur ein so ausserst wirksames Mittel bei dieser Krankheit halte, dass ich es im Allgemeinen bei der Behandlung dieser Krankheit fur unentbehrlich betrachte. » L. c., note 91.

et faible, l'urine et les crachats peu abondants, la face pâle, prescrivez une décoction de racine de polygala senega (81). Quant aux fleurs d'arnica montana recommandées dans les mêmes circonstances (82), nous n'en avons pas conseillé l'usage toutes les fois qu'on nous a consultés à ce sujet. Nous n'employons pas non plus l'eau de laurier-cerise (83).

17. *Mélange de plusieurs médicaments.* — Une infusion de digitale pourprée et de calomel par portions égales nous a merveilleusement réussi dans les pneumonies produites par l'induration du parenchyme du poumon et l'oblitération des bronches qui faisait craindre la suffocation (84).

18. *Traitement de la suppuration.* — Pendant le cours d'une pneumonie s'il survient des symptômes de vomique, gardez-vous d'un traitement actif, car si vous poussez la méthode anti-phlogistique plus loin qu'il ne faut, vous dissipez mal à propos des forces qui sont nécessaires pour une bonne suppuration (85). Si vous avez à contre-temps recours à un traitement tonique, vous entretenez la phlogose du poumon. Au surplus on enseignera ailleurs de quelle façon se traitent les vomiques (86).

19. *Traitement de la sensibilité morbide et de la débilité.* — La sensibilité morbide et la débilité des parties que l'inflammation vient à peine de quitter se manifestent par une toux sèche (87), la perte du sommeil, la douleur de la poitrine et la *faiblesse*. Contre la toux, pourvu que le malade soit sans fièvre et que les premières voies aient été purgées (88) avec soin et selon les règles, nous ordonnons, à l'heure où le sommeil doit venir, ou l'opium (89), ou la poudre de Dower (90), ou une émulsion de semence de jusquiame, ou bien encore, et avant tout, une gran-

---

(81) Aujourd'hui encore se soutient l'exactitude des observations sur le polygala senega, que nous devons à Tennert (Mém. de la soc. roy., an. 1739), Bouvart (ib., an. 1744). Je fais seulement observer qu'il n'est pas nécessaire que la décoction soit aussi saturée qu'ils le conseillent : car deux à trois gros de cette racine suffisent pour une livre d'eau.

(82) Fischer, Anleitung zur Armenprax., p. 177. Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 36.

(83) Pour résoudre une pituite tenace, chaque demi-heure, vingt à trente gouttes. Quentin. V. Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 9 B., 3 st., p. 193. Cfr. Brera, l. c.

(84) Parmi beaucoup d'exemples de ce genre, celui d'une juive de Vilna, près de laquelle je fus appelé au mois de juin 1814, est tout-à-fait remarquable. Cette femme, trois semaines après avoir accouché, fut attaquée d'une pneumonie qu'on négligea jusqu'au sixième jour. Je trouvai la malade légèrement assoupie, ayant un peu de délire. Ses joues étaient livides, son pouls donnait 130 pulsations par minute. Sa respiration était accompagnée de gémissements; ses crachats sanglants, rares; une sueur froide et visqueuse couvrait tout son corps. Je commençai par tirer à cette femme huit onces de sang, de deux heures en deux heures alternativement. Je lui donnai un grain de calomel, une infusion de digitale pourprée, d'un gros de feuilles pour six onces d'eau, et une boisson composée de fleurs de pavots rouges, de bouillon blanc et de racine de polygala senega, et cela avec tant de succès, que trois jours après la malade était en convalescence.

(85) « Non ergo conducet in hoc morbi stadio sanguinis missio, cum vires debilitet, adeoque maturationem retardet. Si autem summa pectoris oppressio illam etiam hoc tempore poscere videtur, vel nimis impetuosa febris compesci debet, parca sufficiat, et tali tantum copia, quæ levandis symptomatibus, et justo febris moderamini satis est, non ultra. » Swieten, Comm., § 805.

(86) Cap. IV.

(87) Je dis sèche, car une toux humide serait plutôt salutaire, et il faudrait se garder de l'entraver; c'est ce qu'a fort bien remarqué Ferro (Med. ephem., p. 13).

(88) On voit que pour l'usage de l'opium je me renferme dans d'étroites limites. J'excepte cependant quelques épidémies malignes dans lesquelles la force des douleurs pleurétiques exige l'emploi de ce remède. Cela a été déjà dit (n. 8, 61). Les exceptions confirment plutôt qu'elles ne détruisent les règles générales. Triller a établi ces règles dans son excellente dissertation sur l'avantage douteux qu'on peut tirer de l'opium dans le traitement de la pleurésie. Viteb., 1775.

(89) Qu'on prenne à deux intervalles un grain d'extrait d'opium aqueux et une once de mucilage de gomme arabique et de sirop de violette.

(90) Prenez trois grains de poudre de Dower, et cinq de gomme et de sucre.

de quantité de pilules de cynoglosse (91). Pour combattre la douleur de poitrine, nous prescrivons, sur le thorax, un emplâtre opiacé ou recouvert d'huile de jusquiame, ou d'onguent de guimauve et de camphre. Enfin le sérum du lait (92), ou le lait lui-même avec une décoction de lichen d'Islande font disparaître la débilité.

20. *Traitement de la convalescence.* — Hippocrate (93) a parfaitement décrit le traitement de la convalescence dans ce peu de mots : « Post judicationes autem vires levibus cibis reficiendæ, et quiescendum : præterea vitandi soles, venti, plenitudines, acida, salsa, pinguia, fumus, ventris flatus, labores, venus : si enim reversus fuerit morbus, mors sequitur. »

(91) Cinq grains forment un bol.

(92) Déjà Hippocrate avait recommandé le lait dans l'affection provenant de tumeurs enflammées aux poumons, lorsqu'elle est ancienne et qu'on l'a négligée. Περι τῶν ἐντος παθῶν, p. 535, l. II.

(93) De morbis, l. III, c. XV. — Charter, t. VII, p. 592.

CHAPITRE III. — DE LA PNEUMONORRHAGIE.

§ Ier. *Définition. Histoire.*

1. *Définition.* — On appelle pneumonorrhagie (1) l'expectoration avec toux d'un sang rouge, spumeux, pur, venant des bronches et des poumons, précédée le plus souvent d'un sentiment de chatouillement à la gorge, de chaleur et de douleur à la poitrine.

(1) Du *grec* πνεύμων, poumon, et ῥέω, je coule. *Synon.* Hémoptysie ou hémoptoë (du *grec*, αἷμα, sang, et πτύσις, crachat), affection hémoptoïque, emoptoys, emptoë, affection emptoïque, hémotisme, hémorrhagie des poumons, flux de sang des poumons, crachat de sang, crachat sanguinolent, vomissement du poumon; en *allemand*, Blutspeyen, Bluthusten, Lungen-Blutfluss, Lungen-Blutung; en *autrichien vulgaire*, Blutbrechen (ce qui peut facilement induire en erreur un médecin qui ignore la langue du pays, puisque Blutbrechen signifie réellement le vomissement sanguinolent); en *français*, hémoptysie, crachement de sang, flux sanguin des poumons; en *italien*, emotisi, emotisia, sputo di sangue; en *anglais*, spitting of blood, coughing up of blood; en *espagnol*, escupir sangre, arrojo de sangre, salivacion de sangre; en *portugais*, cuspo de sangue, escarro de sangue; en *danois*, Blodspyting; en *suédois*, Blodspottning, Blodhostning; en *polonais*, Krwia plucie.

2. *Histoire.* — Hippocrate (2), Galien (3), Arétée (4) et Celse (5), soupçonnèrent seulement la pneumonorrhagie. Alexandre de Tralles (6) la développa *ex professo*. Cependant elle ne fut bien connue que du temps d'Ernest Stahl (7) et Frédéric Hoffmann (8). De nombreuses dissertations sur ce sujet ont été publiées. Voici les auteurs des meilleurs : Roth (9), Scherbius (10), Mœgling (11), Facio (12), Hettenbach (13), Selesius (14), Feigius (15), Fuchs (16), Fabricius (17), Alsarius à Cruce (18), Rolfing (19), Frideric (20), Wedel (21), Goltzius (22), Sperling

(2) Loc. cit.

(3) De locis affectis, l. IV, c. V.

(4) Acut., l. II, c. II.

(5) L. IV, c. IV.

(6) L. II, c. VI.

(7) Theor. med. vera. Diss. æger hæmoptysi periodica laborans. Hal., 1699.

(8) Du flux de sang des poumons. V. Op., t. II. Diss. et choix d'observations sur l'hémoptysie. Hal., 1730. Consult., cent. I, n. 69.

(9) Diss. de peripneumoniæ causis, etc. De causis hæmoptoicæ. Lips., 1548.

(10) Theses de hæmoptysi. Norimb., cIↃIↃIc.

(11) Diss. de sanguinis e pulmonibus sputo. Tub., 1593.

(12) Discorso intorno allo sputo di sangue. Firenze, 1596.

(13) Diss. de catarrho, de sanguinis per tussim ejectione. Viteb., 1601.

(14) Diss. de hæmoptoica passione. Basil., 1604.

(15) Diss. περί αἱμοπτύσεως. Lips., 1606.

(16) Diss. de cruenta exspuitione. Basil., 1607.

(17) Diss. de hæmoptoë seu de sanguinis per os rejectione. Rostoch., 1626.

(18) De hæmoptysi, seu sputo sanguinis. Rom., 1633.

(19) Diss. de peripneumonia sputo sanguinis et phthisi. Jen., 1636.

(20) Diss. de hæmoptysi. Jen., 1665.

(21) Diss. æger hæmoptysi laborans. Jen., 1679. Diss. de sputo cruento. Jen., 1709. Diss. de hæmoptysi ex epitome prax. clin. Jen., 1714. Diss. de hæmoptysi. Jen., 1723.

(22) Diss. de hæmoptysi. Regiom., 1690.

(23), Eysellius (24), Vater (25), Wendt (26), Vesti (27), Bohn (28), Rivinus (29), de Bergen (30), Teichmeyer (31), de Pré (32), Strampin (33), Coswiz (34), Smith (35), Ludolff (36), Kuechler (37), Alberti (38), Michaëlis (39), Juch (40), Brendel (41), Scheffel (42), Baumer (43), Zoller (44), Kaltschmid (45), Sauvages (46), Berkeley (47), Rauch (48), Robertstone (49), Büchner (50), Bernhard (51), Schrœder (52), Rosenblad (53), Leidenfrost (54), Van der Belen (55), Siegwart (56), Krock (57), Bonavre (58), Luther (59), Schneiter (60), Tournay (61), Gutberlet (62), Pienitz (63), Remer (64), Titius (65), Baur (66), Engelhart (67), Southerton (68), Berends (69), Guillemant (70), Ponnet de Dijon (71), Pignot (72), Willemart (73), Prévost-Saint-Cyr (74), Noël (75), Bardet (76), Collignon

---

(23) Diss. de hæmoptysi. Wit., 1698.

(24) Diss. æger hæmoptysi maligna laborans. Erf., 1700. Diss. de hæmoptysi. Erf., 1711.

(25) Diss. de hæmoptysi. Witeb., 1702.

(26) Diss. de hæmoptysi. Lugd. Bat., 1704.

(27) Diss. de hæmoptysi. Erf., 1706.

(28) Diss. de hæmoptoë. Lips., 1708.

(29) Diss. de hæmoptysi. Lips., 1689. In Collect. diss. Lips., 1710.

(30) Diss. de hæmoptysi. Francf., 1711.

(31) Diss. de hæmoptysi. Jen., 1711.

(32) Diss. de negotio sanguinis præternaturaliter effusi in hæmoptysi. Erf., 1719.

(33) Diss. de hæmoptysi. Altd., 1719.

(34) Diss. de hæmoptysi. Hal., 1720.

(35) Diss. de hæmoptysi. Lugd. Bat., 1721.

(36) Diss. de hæmoptysi. Erf., 1727.

(37) Diss. æger hæmoptysi laborans. Lips., 1728.

(38) Diss. de hæmoptysi. Hal., 1730.

(39) Diss. de hæmoptysi. Witeb., 1732.

(40) Diss. sistens hæmoptoës theoriam. Jen., 1737.

(41) Diss. de hæmoptysi. Gœtt., 1747. V. Op. II, p. 112.

(42) Diss. de hæmoptysi. Gryphisw., 1747.

(43) Diss. de hæmoptysi. Hal., 1748.

(44) Diss. de hæmoptoë juxta aphor. Hipp. XV, lect. VIII. Viennæ, 1752.

(45) Diss. de hæmoptysi. Jen., 1757.

(46) Diss. de hæmoptyseos theoria. Monspel., 1757.

(47) Diss. de hæmoptoë. Edinb., 1761.

(48) Diss. de hæmoptysi. Argent., 1761.

(49) De exspuitione sanguinis a pulmonibus editi. Ultraj., 1761.

(50) Diss. de hæmoptysi ut hæmorrhagia plerumque periculosa. Hal., 1762. Diss. de hæmoptysi sua sponte mortalibus eveniente. Hal., 1765.

(51) Diss. de hæmoptoë. Vind., 1765.

(52) Diss. de hæmoptysi in genere, et speciatim ejus nexu cum varia adversa ex hypochondriis valetudine. Gœtting., 1766.

(53) Diss. de hæmoptysi. Lundæ, 1768.

(54) Diss. de illa hæmoptysi, quam phthisis sequitur. Duisb., 1780.

(55) Diss. de hæmoptysi. Lovan., 1781.

(56) Diss. de sanguinis e pulmonibus rejectione. Tub., 1781.

(57) Diss. de hæmoptysi, et subsequente pulmonum ulcere. Gœtt., 1782.

(58) Diss. de hæmoptysi. Monspel., 1783.

(59) Diss. de hæmoptysi. Viteb., 1783. Diss. de hæmoptysi. Erf., 1734.

(60) Diss. de hæmoptysi. Argent., 1787.

(61) Diss. de hæmoptysi. Nanceji, 1790.

(62) Momenta quædam circa hæmoptysin. Wurceb., 1798.

(63) Diss. de hæmoptysi. Witeb., 1798.

(64) Pr. de causa debilitatis, hæmoptysin interdum excipientis, et de vasorum, quæ in hoc morbo sanguinem effundunt, genere. Helmst., 1798.

(65) Diss. de hæmoptysi. Viteb., 1798.

(66) Diss. de hæmoptysi. Gœtt., 1799.

(67) Diss. hæmorrhagiæ pulmonum casus. Lond., 1799.

(68) Diss. de hæmoptysi. Edinb., 1800.

(69) Diss. de hæmoptysi. Francof. ad Viadr., 1802.

(70) Diss. sur l'hémoptysie, ou crachement de sang. Paris, 1802.

(71) Considérations sur le traitement de l'hémoptysie. Paris, 1803.

(72) Diss. sur l'hémoptysie active, et sur les hémorrhagies actives en général. Paris, 1803.

(73) Diss. sur l'hémoptysie active. Paris, 1804.

(74) Diss. sur l'hémoptysie. Paris, 1804.

(75) Propositions générales sur l'hémoptysie. Paris, 1806.

(76) Diss. sur l'hémoptysie active, et ses différentes espèces. Paris, 1807.

(77), Hibau (78), Peeters (79), Burel (80), Mueller (81), Philippe (82), Gallereux (83), Roche (84). Boerhaave, Swieten, mentionnèrent pour mémoire la pneumonorrhagie dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Les ouvrages de Borsierus (85), Cullen (86), S.-G. Vogel (87), J.-P. Frank (88), Reil (89), contiennent des traitements assez étendues de la pneumonorrhagie, d'autant plus précieux que nous sommes encore à désirer des monographies de la pneumonorrhagie, si nous exceptons celle de Meza (90), Soncin (91), Reinhard (92), Pinel et Bricheteau (93).

§ II. *Symptômes, Autopsie des cadavres.*

1. *Symptômes.* — En général la pneumonorrhagie et chacune de ses attaques en particulier (94) s'annoncent par l'horripilation de la peau, la rougeur, et une chaleur passagère de la face, surtout des joues, un froid aux extrémités qui fait disparaître les veines sur les mains; par une chaleur interne, la lassitude, la pesanteur et les mouvements spasmodiques des membres (95); une douleur à l'épigastre, de la tension dans les hypochondres, des borborygmes, la constipation, la pâleur des urines, un sentiment de brûlure derrière le sternum, la difficulté de respirer, l'inquiétude, l'anxiété, les palpitations de cœur, un pouls élevé, fréquent et un peu dur, un chatouillement ou un prurit le long de la trachée artère remontant jusqu'à la gorge, et une saveur douceâtre dans la bouche. Quelques personnes rendent sans efforts, et sans aucune secousse sensible du côté de la poitrine, un sang qui paraît venir plutôt du larynx et de la trachée (96) que des poumons. Tantôt le sang s'échappe spontanément et par un léger effort d'expectoration (97); tantôt c'est pendant les accès d'une toux violente que le malade cherche à étouffer autant que possible. Dans les cas graves la sortie se fait quelquefois avec une si grande force que le sang jaillit par la bouche et par les narines, et provoque, en chatouillant la gorge, des vomissements. La quantité de sang rejeté varie de quelques gouttes à une livre et plus (98). C'est un tableau

(77) Diss. de pneumonorrhagia. Vilnæ, 1807.

(78) Diss. de hæmoptysi. Parisiis, 1807.

(79) Diss. medico-practica inauguralis de hæmoptysi. Paris, 1808.

(80) Diss. sur l'hémoptysie. Paris, 1809.

(81) Diss. medica inauguralis de hæmoptysi. Paris, 1809.

(82) Diss. sur l'hémoptysie. Paris, 1809.

(83) Diss. sur l'hémoptysie. Paris, 1812.

(84) Diss. sur l'hémoptysie. Paris, 1812.

(85) Inst. med. pract., vol. IV, cap. II. De cruenta exspuitione, et speciatim de hæmoptysi.

(86) First lines of the pract. of physic, t. II, c. III.

(87) Handb. der pr. Arzneywissenschaft., 5 th., 3 Hap., p. 42, 72.

(88) Epitome de curandis hominum morbis, l. V, P. II, p. 161, 190.

(89) Fieberlehre, 3 B., IV kap., p. 83.

(90) Animadvers. pract. in hæmoptoën. V. Acta R. soc. med. Havn., t. III, p. 302.

(91) Obs. medico-pract. q. de sanguinis sputo. V. Nova acta Helvet., vol. I, p. 259.

(92) Abhandlung. v. d. Lungenblutfluss od. Blutspeyen. Glogau, 1762.

(93) Dictionn. des sciences médicales, t. XX, p. 295.

(94) Sur les prodromes de la pneumonorrhagie, lisez Hist. morb. Vratisl., 1702, p. 62.

(95) C'est ce que j'ai vu sur un gentilhomme que j'ai soigné, atteint qu'il était, d'une pneumonorrhagie très-grave pendant l'hiver de 1821. Ce symptôme annonçait chez lui l'arrivée prochaine de la maladie.

(96) Cfr. infra, cap. IV, § 2, n. 1.

(97) L'existence d'une vraie pneumonorrhagie sans toux est constatée par Wedel (Misc. nat. cur., dec. I, an. 2, p. 83), et par Müller (Eph. nat. cur., cent. VII et VIII, p. 305). Rhodius et Gramberg en ont aussi observé. (Diss. de hæmoptysi. Gœtt., 1776.)

(98) On trouve des exemples de pneumonorrhagies énormes dans Eph. nat. cur., cent. V, obs. 93; Prevotius. V. Rhodius, Obs., cap. II, obs. 31 (dans l'espace de trois heures, 28 livres); Pezoldi, Obs. med. chir., n. 49; Zacchiroli. V. Weigel, Italienische Biblioth., 3 B., 1 st., p. 152 (500 livres de sang furent perdues successivement). La plus grande que j'ai observée, parmi environ deux cents pneumonorrhagies violentes, est celle que je trouvai chez la femme du greffier de l'Université de Vilna, au mois de juin de

effrayant que de voir un malheureux frappé des horreurs de la mort, étendu sur un lit ensanglanté, entouré de linges qu'un sang noir et grumeleux tient agglutinés, et de vases remplis du liquide vital, spumeux et rutilant; la respiration est stertoreuse, sibilante; sa voix, très-faible; ses paroles sont entrecoupées et rendues suspirieuses par l'action brusque du diaphragme; il ne parle plus que par signes, il implore un secours qu'une syncope seule peut lui procurer pour un moment; je dis pour un moment, car il faut toujours craindre une récrudescence. Elle est excitée surtout par un réveil subit (99), la toux, un entretien prolongé, l'introduction de boissons ou d'aliments trop chauds, par la langue que le médecin a ordonné de tirer, par les mouvements du corps, et surtout des bras, les fumigations, les émotions vives de l'âme, principalement la frayeur et la colère, quoiqu'elle arrive sans cause connue. Outre le sang, on en a vu rejeter, à la fin d'une maladie souvent funeste, des masses de chair (1) de la forme d'un vaisseau sanguin (2), des débris de poumon (3), des hydatides (4), des matières crétacées (5) et osseuses (6).

2. *Autopsie des cadavres.* — Les cadavres des personnes mortes de pneumonorrhagie (7) ont présenté dans les poumons des ulcères (8), des parties indurées (9), desséchées (10), des tubercules (11), des varices (12), des ecchymoses

---

l'année 1818. Dans l'intervalle d'une nuit et d'un jour, elle se monta à 192 onces).

(99) Pour cette raison, je redoute le sommeil, ailleurs si désiré.

(100) En 1816, au mois d'octobre, était couché à la clinique de Vilna un malade qui, toutes les fois qu'il montrait la langue au médecin, ressentait aussitôt une difficulté à respirer, suivie d'une toux et de crachats sanguinolents. Vraisemblablement, en tirant la langue, il attirait la glotte et la trachée; mouvement auquel s'opposent les poumons gorgés de sang.

(1) Comm. litter. Norimb., 1741, p. 78. Act. nat. cur., vol. v, obs. 74. J'ai vu plusieurs masses pareilles, qui n'étaient rien autre chose que la partie fibrineuse du sang.

(2) On rapporte que des vaisseaux sanguins furent rejetés. (Act. nat. cur., vol. VII, obs. 44; Act. erud., 1683; Misc. act. nat. cur., dec. II, an. 10, p. 183, et in Tulpio, l. III, c. XII, XIII). J'ai vu aussi des vaisseaux de cette espèce, qui avaient la plus grande ressemblance avec les membranes repliées rejetées dans le croup. D'où je crois avec Ruysch (Epist. probl. 6) que les vaisseaux des poumons ne sont point séparés et rejetés, mais bien des concrétions polypeuses formées dans les rameaux des bronches.

(3) Breslauer Samml. 1726, 1 B., p. 500. — Watson, in Philos. transact., n. 359. V. Leske, Auserl. Abhandl., 2 B., p. 45. J'ai vu, du moins dans la phthisie, une portion du parenchyme du poumon être rejetée.

(4) Doubleday, in Med. observ. and. inqu., t. v, p. 143.—Paul d'Ægine, l. III, c. XXXI.

(5) Gilibert, Advers. pract. prim. — Morgagni, De sed. et caus. morb., ep. XV, art. 22, 23.

(6) Probablement des esquilles de côtes détruites par la carie. Weigel's Ital. bibl., 5 B., 1 st., p. 212.

(7) Paisen, Annot. in sect. cad. hæmoptoici in Misc. acad. nat. cur., dec. I, an. 4 et 5, p. 249. — Dolæus, De exenteratione ancillæ hæmoptysi extinctæ, ib., dec. I, an. 9 et 10, p. 309. — Thebesius, Dissectio hæmoptoici et asthmatici. Eph. nat. cur., cent. III et IV, p. 279.

(8) Hassenœhrl, Hist. trium morb., p. 96. (Le poumon gauche était changé en une poche pleine d'un sang très-fétide.

(9) Bonet, Sepulchr., l. I, sect. XXI, obs. 7.—Portal, Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, 1781. V. Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 695. Morgagni, et avant lui Willisius, a expliqué une hémorrhagie survenue à un autre affranchi, par l'induration d'un poumon: « Verisimile est, dicens, ad sanguinis eruptionem contulisse duritiem illam, quæ primum vasorum partem, novissime autem omnia arctando, sanguinem coegerit, primum quidem sinistro pulmone, vas aliquod nimis distendere ac rumpere, postremo autem id facere in dextro. » L. c., ep. XXII, n. 5.

(10) Exactement comme s'ils avaient été exposés à la fumée. V. Schenk, in Epist. Barthol., cent. IV, ep. LXXII.

(11) Stoll, Rat. med., P. III, p. 22. — Desault, Sur la phthisie, p. 22.

(12) Gilibert, Advers., p. 69. « Varices pulmonum, inquit, sunt principium hæmoptysis et phthiscos. Has etiam scalpello occupavi. » « Morgagni a vu, après la mort des hémoptysiques, des engorgements au poumon, des tubercules aux environs desquels les vaisseaux étaient dilatés. » M. Portal a montré le poumon

(13), des corps étrangers, tels qu'un os (14); la rupture de l'artère pulmonaire (15), son anévrisme (16) communiquant quelquefois avec une vomique (17), l'anévrisme de l'aorte ouvert dans la trachée (18) comprimant l'artère pulmonai-

---

d'un jeune homme qui, pendant plusieurs années, avait craché du sang; les glandes bronchiques étaient engorgées et couvertes de vaisseaux sanguins très-dilatés; plusieurs étaient béants dans la cavité des bronches; le poumon se trouvait d'ailleurs dans l'état naturel. » Dict. des sciences médicales, l. c., p. 319.

(13) J'ai rencontré plusieurs exemples de parenchyme du poumon rempli, en plusieurs endroits, de sang extravasé.

(14) Journal des savants, 1697.

(15) Matani, Sur les anévrismes du cœur, p. 120. J'ai montré à mes disciples, au mois d'avril 1821, un exemple remarquable en ce genre. Un jeune homme âgé de treize ans mourut, dans ma clinique, d'un phthisie pulmonaire, dont la marche fut précipitée par une fièvre rhumatismale et une pneumonorrhagie qui suffoquait le malade. Pour que la dissection servît davantage à l'instruction publique, je fis injecter le système des vaisseaux sanguins avec deux liquides différents, l'un pour les artères et l'autre pour les veines. Nous trouvâmes tout le poumon droit et le lobe supérieur du poumon gauche dans leur état naturel, jusqu'au lobe inférieur; ce dernier adhérait fortement au milieu de la sixième côte. Là on trouvait un abcès du volume d'un œuf de poule. L'ouverture en étant faite, il s'écoula une quantité de pus très-fétide. En outre, l'abcès contenait un grand caillot de la substance avec laquelle on avait injecté les artères. Après l'enlèvement du caillot, on vit deux orifices, dont l'un conduisait dans l'artère pulmonaire, et l'autre dans un rameau des bronches. Toutes les bronches qui existaient dans les deux poumons furent remplies d'un sang coagulé, ainsi que la trachée-artère jusqu'à la glotte. On voyait toutes les veines entièrement injectées. L'autre exemple, non moins mémorable, est le suivant. L'associé d'un de mes malades, florissant de jeunesse et brillant de santé, me dit, le 27 octobre 1817 : Je saisis en passant l'occasion de vous consulter. — Qu'avez-vous? lui répondis-je. — « Il n'y a pas un an, dit-il, j'ai eu un catarrhe que j'ai négligé. Il m'est resté depuis une oppression dans la poitrine, surtout lorsque je vais contre le vent. Alors le cœur me bat très-fort, et je suis obligé de m'arrêter. En outre, j'ai rendu plusieurs fois du sang par la bouche. » Je lui demandai s'il éprouvait une douleur dans le bras gauche; il me répondit qu'il était souvent engourdi. Son pouls était irrégulier et dur. Aussitôt je soupçonnai une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, et je prescrivis au malade les médicaments et le régime convenables, et lui promis en même temps de venir le voir le 29 courant. Je vins à l'heure fixée, et je trouvai l'autre malade, qui me dit que son associé était sorti pour des affaires de mariage. « Dites-lui, répliquai-je, de ne pas traiter sa maladie à la légère, et j'ajoutai : je vous avoue que ce jeune homme me paraît être en grand danger. » L'avis ne fut point perdu; du moins, le malade vint me trouver le même jour, m'avouant lui-même qu'il ne se sentait pas bien. Je lui conseillai une saignée, qu'il fit le 31 au soir. Ensuite il alla se coucher pour ne plus se lever, car le lendemain il fut trouvé mort dans son sang, qui coulait de la bouche et des narines. Une membrane adhérait à la veine que l'on avait ouverte, comme de coutume. Appelé à l'ouverture du cadavre, qui eut lieu le 2 novembre, je trouvai la superficie comme si le corps avait subi le dernier degré de la putréfaction. Partout où on le comprimait, la crépitation manifestait la présence d'un emphysème; la face était livide, la cavité droite de la poitrine contenait quelques livres d'un sang extravasé; le poumon qui s'y trouvait était pesant, le parenchyme et les bronches étaient partout remplis de sang, le poumon gauche était à l'état normal, le péricarde contenait plus de sérosité que de coutume; le cœur, qui était flasque, répandait une odeur fétide que l'on ne pouvait attribuer à la putréfaction; les parois de l'artère pulmonaire droite, aussi loin qu'on pouvait les suivre avec le bistouri, contenaient un dépôt d'un demi-pouce d'épaisseur, et le volume du canal artériel était augmenté; en outre, ces parois étaient livides, molles, friables, et semblables aux gencives des scorbutiques, et se déchiraient même par le plus léger effort de traction. Il était évident que cette friabilité était due au cours du sang.

(16) Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 207. (Joint à une dilatation de l'oreillette droite du cœur.) Bonet, l. c., l. II, sect. V, add., obs. 4, 8.

(17) Stark's Works of clinical and anatomical obs., p. 31. 32.—Haen, Rat. med., P. VIII, c. II, § 1.

(18) Maloet, dans Mémoires de Paris, 1733. — Richerand, dans les Mémoires

re (19), l'altération de l'artère sous-clavière (20), son anévrisme (21), l'anévrisme de la carotide gauche s'ouvrant dans la trachée (22), un stéatome (23) renfermé dans le médiastin antérieur, l'hydrothorax, l'hydrocardie (24), la rupture de la veine cave (25), les vaisseaux lymphatiques du poumon gorgés de sang (26), le tissu de la rate dégénéré (27), la vessie faisant corps avec les reins (28), et quelquefois rien de bien malade.

3. *Causes prédisposantes.* — Les causes prédisposantes sont : tout vice héréditaire (29), une taille élevée, un cou long et grêle, une poitrine étroite, une mauvaise conformation, surtout la gibbosité (30) et la dépression des côtes ; une (31) charpente osseuse, faible et lâchement unie, surtout celle de poumons; un tempérament bilioso-sanguin, des épistaxis fréquentes (32), le vice rachitique (33), scrofuleux (34) et scorbutique ; l'âge entre dix-huit et trente-cinq ans (35), le sexe masculin (36), une vie sédentaire que mènent les clercs (37), les tisserands et cordonniers (38), surtout le changement (39) subit d'une vie active à un repos absolu ; le printemps (40), une constitution atmosphérique revenant annuellement (41) ou épidémiquement (42),

---

de la société médicale d'émulation, an. iv, p. 345.

19) Nannoni, Trattato di chirurgia, t. II, obs. 74, p. 152.

(20) Commerc. litt. Norimb., 1739, p. 189.

(21) Heurnius, Hist., n. 27.

(22) Mason, in Londner med. Bemerkungen, 7 B., p. 20.

(23) J'ai vu un pareil exemple à l'hôpital de Vienne. Le poumon était au reste intact.

(24) J'ai rencontré plusieurs cas de ce genre.

(25) Bonet, l. c., l. II, sect. v, add., obs. 1. — Dolæus, in Misc. nat. cur., dec. I, an. IX et X, obs. 135.

(26) « I have repeatedly seen in animals dying of hemoptoe and on the human subject itself, the lymphatic of longs, which at other times contain a transparent fluid, turgid with blood, which they had absorbed from the air cells. » Cruikshank, On the absorb. vessels.

(27) Dictionn. des sciences méd., l. c., p. 316.

(28) Misc. act. nat. cur., dec. I, p. 133.

(29) Borsieri, l. c., § 26. Ma pratique particulière me fournit un grand nombre d'exemples de familles dont presque tous les individus, tantôt du même sexe, tantôt de l'un et l'autre sexe, ont hérité de leurs parents, de la pneumonorrhagie.

(30) Wichmann, in Moder's Journ., 2 B., 4 st., p. 33.

(31) Borsieri, l. c.

(32) P. II, vol. I, sect. I, c. II, § 10, 9; sect. II, c. XXVII, § 156, 3. (Edit. de Leyps.)

(33) Van Stichel, dans Actes de la Société de médecine de Bruxelles, vol. I, P. I, p. 79.

(34) Ainsi ils enseignent que les tubercules du poumon sont la cause la plus commune de la pneumonorrhagie.

(35) De là Hippocrate a écrit : « Adolescentibus autem sanguinis spuitiones, tabes, febres acutæ, morbus comitialis, et alii, sed præcipue ante dicti. » Aph. XXIX, sect. III. De Meza rapporte avoir observé très-souvent l'hémoptysie chez les enfants du peuple (Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., p. 2481). Pour moi cependant, je n'ai pu l'observer, à moins qu'il ne s'agisse des crachats sanguinolents dans la coqueluche.

(36) Galien (lib. IV, De locis affectis, c. V), Strampin (l. c., § 10) et Goltz (l. c., § 7) prétendent que le sexe féminin est surtout prédisposé à l'hémoptysie ; mais moi je dis avec Conring (l. c., § 15) que les hommes sont plus exposés au crachement de sang que les femmes ; à moins qu'il n'y ait chez elles une suppression des menstrues.

(37) J'ai rencontré très-souvent des pneumonorrhagies parmi les gens de bureau et les étudiants, surtout dans les universités où les professeurs ne mettent entre les mains des disciples ni leurs ouvrages, ni aucun livre élémentaire. C'est pourquoi les jeunes gens sont obligés d'écrire toutes les leçons.

(38) Stoll, Rat. medendi, P. III, p. 11.

(39) Forestus, lib. XVI, obs. 20.

(40) Idem, l. XVI, obs. 11, c. XXII.

(41) « Autumno præterea, quando tempestas regnat inæqualis, maxima temporis, et frigoris est vicissitudo, tunc non modo frequentiores esse solent defluxiones catarrhales, sed maxime etiam subinde sanguinis fluxiones immodicæ variæ, atque etiam in dispositis illa, quæ fit per pulmones. » Fr. Hoffmann, op. c., vol. IV. On trouve la raison de la pneumonorrhagie épidémique dans Breslauer Samml., 1724, 2 B., p. 143. Cfr. et Stoll, Rat. med., t. III, p. 13. Et à Vilna, au mois de juin 1819, le crachement de sang ressemblait, sinon aux maladies épidémiques, du moins aux endémiques.

(42) A Surinam, on dit que la pneu-

doivent surtout être mis en ligne de compte (43) avec le passage subit d'une température froide et sèche à une chaude et humide.

4. *Causes excitantes.* — Les causes excitantes de la pneumonorrhagie sont : les violences externes, c'est-à-dire les plaies de poitrine (44), la contusion (45), la compression (46), un coup dans le dos (47), les différents efforts (48), surtout pour lever (49) ou porter (50) un fardeau; la grossesse (51), les vomissements (52), la toux (53), le rire (54), la course rapide (55), la chasse (56), l'équitation (57) et d'autres exercices à cheval (58); le saut (59), l'agitation des bras (60), des jambes, ou l'insufflation de tubes (61), le chant (62), les cris (63), une conversation prolongée (64); des corps étrangers tombés dans les poumons (65), tels qu'une coquille de noix (66), des clous (67); une

---

monorrhagie était endémique. V. Schweller, De morbis Surinamensium.

(43) Behrens, in Eph. nat. cur., cent. v et vi, obs. 93.

(44) Cfr. le Traité de chirurgie, et Clander, qui rapportent qu'un crachement de sang abondant et fréquent arrivait, parce que les poumons avaient été autrefois percés par une balle. Misc. Acad. nat. cur., dec. ii, p. 369.

(45) On en trouve des exemples remarquables dans Forestus, lxvi, obs. 15; — Plater, Obs., l. iii, p. 785; — Riedlin, cent. iii, obs. 41, Lin. Med., 1696, p. 250; — Gabelhover, cent. iv, p. 41; — Grünling, cent. vii, obs. 48; — Stoll, Rat. med., P. iii, p. 15.

(46) Plater, Obs., l. iii, p. 785.

(47) Heister, Wahrnehmungen, 1 B., n. 550. — Gilibert, Advers. prac. pr., p. 297.

(48) Cæl. Aurelianus, p. 389. — Hasenœhrl, l. c., p. 95. — Bang, in Act. roy. soc. med. Havn., vol. iii, p. 131.

(49) C'est ce que prouve ma propre observation, à laquelle on peut joindre celle de Coichwitz, ci-dessous rapportée (68).

(50) Lentilius, Misc. i, p. 66. J'ai vu plusieurs servantes de Vienne cracher le sang, parce qu'elles portaient du bois de la cave au grenier. C'est ce que vit mon père, avant qu'il habitât le faubourg, sur sa propre servante. Lui disant un jour qu'il chargerait une autre d'un ouvrage aussi pénible, elle répondit simplement et courageusement : « A quoi bon! celle-là aussi crachera le sang. »

(51) Hippocrate, en décrivant les maladies des femmes qui habitent la partie septentrionale de la ville, après avoir dit qu'elles accouchaient difficilement, mais que rarement elles avortaient, ajoute : « Tabes etiam a partu frequentes contingunt, præ violentia enim ruptiones, et vulsuras habent. » De aere, locis, et aqu., n. 22. Charter, t. vi, p. 192.

(52) Deckers, Exercit. pract. circa medendi methodum.

(53) Forestus, l. xvi, obs. 12.

(54) Zacutus Lusitanus, Prax. hist., l. viii, obs. 22.

(55) Ainsi autrefois les coureurs, de nos jours les fantassins appelés chasseurs et tirailleurs. Baillou contracta une hémoptysie en jouant à la paume. Op., t. iii, p. 355.

(56) Frise, Diss., cite un cas d'un jeune homme qui à la chasse éprouva un crachement de sang. Regiom., 1664.

(57) Riedlin, Millenarius, n. 380.

(58) Voltigiren, Ringen, Fechten, Tanzen.

(59) Paul de Sorbait, Med. pr. Tract. i, c. xlvi.

(60) Pezold, Obs. med. chir., n. 23.

(61) Que d'exemples n'ai-je pas comptés dans ma pratique.

(62) Grétry, au sortir d'un concert où il avait chanté un air très-haut de Galuppi, vomit (cracha) le sang. » Magaz. Encycl., 1814. J'ai vu pareil accident arriver à plusieurs chanteurs de théâtre; même aux moines, qui chantent jour et nuit des psaumes d'un ton tantôt très-haut, tantôt très-bas.

(63) Cælius Aurelianus, p. 389.—Paulus Ægin., l. iii, c. xxxi. Galien, parmi les causes du crachement de sang, dit très-bien : « Ubi non præmissa pulmonis per præcedentes exclamationes lenitione, violenter clamare conantur. » (De loc. affect., l. iv, c. viii.)

(64) Ainsi les lecteurs, les chanteurs, les orateurs, les crieurs publics, les avocats, les maîtres de musique, les marchands de joujoux, les commandants de ronde y sont exposés. (On lit dans Polype, ii Hist., qu'Antigone se rompit le poumon en poussant un cri trop fort après le combat).

(65) On trouve plusieurs exemples d'hémoptysie causée par des corps étrangers qui étaient tombés dans la trachée-artère, dans Bonet, Med. sept., l. i, sect. iii, p. 381.—Stalpart van der Wiel, Obs. rar., cent. i, obs. 23.

(66) Eph. nat. cur., dec. i, an. 3, obs. 228.—Bonetus, Med. septentr., l. c.

(67) Morton, Phthisiol., c. vi, art. 4.

atmosphère chargée de poussière au milieu de laquelle vivent les perruquiers, les meuniers, les tisserands, ceux qui retournent le froment, et surtout les tailleurs de pierre (68); la poudre de la racine du cephælis ipécacuanha fortement aspirée (69); les vapeurs d'acide sulfureux (70), d'acide muriatique oxygéné (71), d'ammoniaque (72), de fumée de tabac aspiré (73); les bains chauds (74), et surtout les eaux minérales chargées de beaucoup de gaz d'acide carbonique (75); des médicaments chauds (76), l'air raréfié sur les plus hautes montagnes (77), l'effort pour monter sur ces lieux (78), le froid (79), le dessèchement d'ulcères (80), la suppression de la sueur aux pieds (81), d'un exutoire (82), d'une herpès (83), d'hémorrhoïdes (84), des menstrues (85),

---

(Trois clous introduits dans les poumons en riant produisirent une hémoptysie énorme.)

(68) Coschwiy, Diss. spado hippocraticus lapicidarum Sechergensium hæmoptysin et phthisin præcedens. Hal., 1721. Cependant l'auteur attribue l'état anévrismal et variqueux des vaisseaux du poumon à l'effort que font les ouvriers pour soulever les fardeaux (tandis que réellement ils fendent les pierres en les frappant sans cesse avec des marteaux de fer), plutôt qu'à l'atmosphère viciée par la poussière.

(69) Homberg, Observation sur l'ipécacuanha, qui, quand il est respiré par le nez, cause des crachements de sang et des grands maux de tête V. Mémoires de Paris, 1704, Hist., p. 23, édit. Oct. a. 1704. hist., p. 28.

(70) « J'ai vu autrefois, en fréquentant l'hospice de Vaugirard, plusieurs ouvriers, occupés à la fabrication de l'acide sulfurique dans la manufacture de javelle, éprouver des hémoptysies très-fréquentes, et finir par tomber dans une phthisie pulmonaire des plus caractérisées. » Pinel, Nosographie philosophique, t. II, p. 465. 2e édit.

(71) Cap. II.

(72) Eph. nat. cur., dec. II, an. 10, obs. 120. Rivinus a observé plus d'une fois l'hémoptysie produite par la respiration du sel ammoniac que l'on avait donné contre la toux. V. Ejusdem Diss. de hæmoptysi, ch. I, § 2.

(73) Wedel, Diss. cit.

(74) Ant. Altomar, dans son Art médical, p. 340, donne pour cause de l'hémoptysie l'usage fréquent des bains et des étuves. Willis, Pharm. rat., P. I, p. 86, a noté une horrible hémoptysie produite par l'abus des bains chauds.

(75) Journ. der Erfindungen, 1st., p. 134.

(76) Guarinonius (Consil. 210 ab haustu calido decocti ligni guajaci). Ce qui confirme l'observation d'Hippocrate : « Calidum enim, qualecumque fuerit, sanguinem fluere facit. » Aphor. 16, sect. v.

(77) Humboldt, in Voigt Magazin, 5 B., n. 473. — Percival, Philosophical essays, t. I, p. 263.

(78) Borserius place parmi les causes de l'hémoptysie l'action de monter aux échelles ou de gravir des lieux escarpés (l. c., § 27). Ainsi, il faut prendre garde d'attribuer à la raréfaction de l'air ce qui est dû à l'action de monter.

(79) Hippocrate a dit : « Frigidum valde venas frangit, et tussim citat, ut nix, et glacies. » Ep. text. 14.—Chartier, t. IX, p. 445, et sect. v, aph. 24, p. 209. Alex. de Tralles (l. VII, c. I, p. 286) a rangé parmi les causes de l'hémoptysie le froid brusque et violent; Galien aussi (De loc. affect., c. II), qui avertit, à cause de cela, que le froid, à la vérité, ne causait point de rupture par lui-même. Sans doute, il faut pour cela le passage du froid au chaud, comme je l'ai observé très-souvent dans la Lithuanie; ainsi, l'injection d'eau froide lorsque le corps est bouillant produit souvent l'hémoptysie. On lit dans Plutarque (Agis et Cleom., t. I, p. 811) : « Cléomène, après une marche forcée, ayant bu de l'eau intempestivement, rejeta une certaine quantité de sang, et perdit la voix. »

(80) Dètharding, Diss., dit qu'une espèce de maladie corrompue, c'est-à-dire l'hémoptysie, provint d'une mauvaise consolidation des ulcères.

(81) Schmidtmann, Anleitung zur Gründung einer vol kommen Medicinal-Verfassung, 1 th, p. 16.

(82) Becker, Obs app. ad tract., Sur la mort des noyés, n. 3.

(83) Carrère, p. 85.

(84) Hertin (Diss.) parle d'hémorrhoïdes dans la poitrine, ou de la métastase extraordinaire et mortelle, dans la poitrine, d'un flux hémorrhoïdaire qui avait été supprimé. Obs. anat. pathol. Altenb., 1716. Stoll, Rat. med., t. III, p. 15. J'ai plus de cinquante observations de cette espèce, qui me sont propres.

(85) Ludwig, Diss. particulièrement sur l'hémoptysie menstruelle. Helmst., 1796. Cfr. P. IV, vol. II, chap. De menischesi. Parmi plusieurs hémoptysies menstruelles, je n'en trouve pas de plus remarquable que celle dont l'histoire est racontée par mon père, dans son Epitome (l. c., p. 171).

de lochies (86); le retard d'une saignée habituelle (87), l'amputation d'un membre important (88), la grossesse (89), l'allaitement (90), la pléthore (91), la boisson de liqueurs fermentées (92), l'opium (93), le miel (94), les asperges (95), le mercure (96), les plaisirs de Vénus (97), la joie (98), la tristesse (99), la terreur (100), la jalousie (1), la colère (2), les vers (3), la dysenterie (4), le som-

---

(86) Lentilius, Eteodrom., p. 537. Je n'ai jamais observé d'hémoptysie provenant de cette cause.

(87) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 25. Pezold, Obs. med. chir., n. 28.

(88) Dictionn. des sciences médicales, l. c., p. 304.

(89) J'ai connu deux femmes chez qui le crachement de sang annonçait la grossesse.

(90) « Memini uxoris, quæ lactationis propriorum filiorum tempore, mammis copioso lacte turgescentibus, numquam non hæmoptysi corripitur. » Ruechler, Diss. cit., p. 9. Moi-même j'ai observé plusieurs fois une hémoptysie causée par un allaitement prolongé.

(91) Stoll, l. c.

(92) Une des causes les plus communes dans les contrées septentrionales.

(93) Chesnau, l. II, c. V, obs. 2. (Je ne l'ai jamais rencontré.)

(94) En l'année 1819, je donnai des soins à un jurisconsulte phthisique qui, chaque fois qu'il mangeait du miel, éprouvait une hémoptysie. La même chose lui arrivait si le miel était renfermé dans les médicaments, comme dans une tisane.

(95) Quarin, Animadversiones, p. 66.

(96) Quarin, l. c., p. 54. (Ce n'est que trop vrai pour le sublimé corrosif.)

(97) Cette observation de Cælius Aurelianus est confirmée par la pratique journalière. Cfr. Gilibert, op. c., p. 301. « Venerem præcocem, aut nimiam, inprimis onaniam, pulmonibus haud parum insidiari, multorum, qui hac ex causa nimis exhausti sanguinem sputarunt, funera confirmant. Feminæ nobis exemplum oblatum est, quæ, licet corpore hucusque firmo ac bene nutrito dotata, quoties tamen veneri æstivis sub caloribus paulo ardentius inservit, toties cruorem illico e pulmonibus eructat. » J.-P. Frank, l. c., p. 178. Je lis dans ses œuvres posthumes ce qui suit : « Le 4 du mois de juillet 1801, je fus consulté par une femme de 34 ans environ, qui avait été très-sensible dans sa jeunesse, et maintenant était sujette aux accès hystériques. Elle était mère d'un seul fils. Cette femme, depuis huit ans qu'elle était unie à un mari qu'elle chérissait, ne pratiqua jamais le coït avec lui, sans rendre un peu de sang en toussant. Le 1er janvier 1806, je fus consulté pour une femme phthisique, qui, depuis trois ans affectée de cette maladie, avait souvent craché le sang. Mais déjà depuis dix ans, toutes les fois qu'elle se livrait à l'amour, elle avait rendu toujours par les poumons une certaine quantité de sang. Je me rappelle que plusieurs femmes que je n'ai pas notées avaient éprouvé, par le coït, le même crachement de sang. » Plater rapporte un exemple semblable (Obs., l. III, p. 758).

(98) Gorter, De la respiration insensible, p. 515. En 1815, une dame noble qui demeurait près Stonis m'a rapporté qu'ayant appris que tout le royaume de la Pologne allait être rétabli, elle éprouva, de joie, une hémoptysie remarquable.

(99) Schenk, lib. II, obs. 77.—Quarin, l. c., p. 44. J'ai observé une pneumonorrhagie grave produite, par cette cause, sur un général polonais. La femme dont il a été question plus haut, § 1, n. 1, attribuait sa pneumonorrhagie surtout au chagrin que lui avait causé ses affaires domestiques. Les Allemands ont un proverbe, lorsque les choses vont mal : « Es mochte einer Blut speyen. »

(100) Polis, Sur l'hémoptysie, et ensuite la phthisie produites par la peur. V. Misc. act. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 45.

(1) J'ai observé, vers la fin de l'année 1815, une pneumonorrhagie terrible provoquée par cette cause sur une servante très-belle, qui était affectée de phthisie tuberculeuse.

(2) Higmorus, Disquis. anat., p. 172. —Tissot, Œuvres, t. XI, p. 353, édit. Lausan., 1781. « Omnium maximum hæmoptoëos periculum est, si summa ira excandescens homo vociferatur. » Swieten, Comment., § 1198. Ainsi on lit que Sulla, après s'être fatigué la poitrine par une trop grande excitation d'esprit et un élan immodéré de la voix, mourut d'un vomissement de sang. (Valer. Maxim., l. IX, c. III.)

(3) Ramsey, in Medico-chir. trans. publ. by the medic. and chirurgical Soc. of Lond., vol. IX, P. II, 1818.

(4) Franzjus, Diss. de ægro hæmoptoïco ex dysenteria laborante. Ultraj., 1704.

meil (5), l'électricité (6) et le galvanisme (7).

5. *Cause prochaine.* — Si nous considérons la structure molle et spongieuse du poumon, son voisinage avec le cœur, ses artères courtes, volumineuses, ses veines d'un plus petit calibre (8), la facilité avec laquelle dans les expériences anatomiques on fait passer la matière d'injection de l'artère pulmonaire dans la substance vésiculeuse du poumon et dans la trachée (9), et réciproquement l'eau et la colle-forte injectées dans les bronches, dans l'artère pulmonaire (10), ou poussées de la trachée dans la veine pulmonaire, ou de la veine pulmonaire dans la trachée et les vésicules (11), et les violences de tous genres auxquelles est exposé l'organe de la respiration, et le consensus qui le lie par les pneumo-gastriques avec le cerveau et les viscères abdominaux; si, dis-je, nous considérons ces choses, nous ne serons pas étonnés de ne voir nulle part, si ce n'est aux narines, arriver une aussi grande quantité de sang qu'aux poumons. Or, cet afflux arrive, pour me servir de l'expression des pathologues, ou par la rupture des vaisseaux (ῥῆξις, rhexis, διαίρεσις, diæresis), ou par érosion (διαβρωσις, diabrosis), ou dilatation (ἀναστόμωσις, anostomosis), ou sécrétion morbide (12), ou spasme. Ces accidents sont favorisés par les anévrismes, les varices, les ulcères, les obstacles mécaniques, la débilité (13), l'inflammation, la perversion de la sensibilité du système nerveux, et peut-être une condition morbide du sang lui-même (14).

§ III. *Diagnostic.*

1. *L'erreur est facile.* — Quoique le sang sortant du poumon ait cela de commun qu'il soit lancé par jets et pendant la toux, qu'il présente un aspect le plus souvent vermeil, fluide, écumant (15) et pur; qu'il s'annonce par des symptômes particuliers, et qu'une cause nuisible à la poitrine le fasse sortir; cependant la pneumonorrhagie (maladie tantôt simulée, tantôt dissimulée ou cachée) pourrait être confondue avec l'épistaxis, la pneumonie, la laryngorrhagie, la trachéorrhagie, la stomatorrhagie et l'hématémèse.

---

(5) En 1819, au mois d'avril, un homme atteint de coxalgie et d'hémorrhoïdes était couché dans ma clinique. Comme les douleurs de sa jambe l'empêchaient de dormir la nuit, je lui conseillai de réparer cette perte de sommeil en dormant pendant le jour. « Je ne puis, répondit le malade, car toutes les fois que je me livre au sommeil pendant le jour, je crache le sang. » Je crus d'abord que le sang venait de la bouche, mais, après avoir répété plusieurs fois l'expérience, j'acquis la certitude que la source était dans le poumon. J'ai trouvé un cas semblable dans Bened. Sylvaticus (cons. 34, cent. II), où le malade ne cracha jamais le sang en aucun autre moment, qu'aussitôt qu'il s'endormait, aussi bien le jour que la nuit.

(6) Auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 11 B., p. 72.

(7) J'ai observé une pneumonorrhagie sur une comtesse de Vienne, qui s'était soumise, pour une surdité, à l'opération galvanique. » Tiré des manuscrits de mon père.

(8) « In pulmone, unico exemplo, venarum lumen, quam sodalium arteriarum, minus est. » Haller, Elem. physiol., t. II, p. 167.

(9) « Etiam facilius ex arteria pulmonali liquor exhalat in vesicularem pulmonis fabricam et in asperam arteriam. » Haller, l. c., p. 165.

(10) « Vicissim etiam ex broncho in arteriam pulmonalem aqua injecta et ichthyocolla, in meis experimentis viam invenit, tamen minus facilem. » Haller, l. c.

(11) « Etiam per experimenta constat, liquores asperæ arteriæ impulsos in venam pulmonalem non difficulter locum sibi aperire, vicissim ex vena pulmonali impulsus liquor in asperam arteriam, et bronchia, et vesiculas viam invenit. » Idem, ib.

(12) « Les crachements de sang qui s'effectuent par exhalation, ne laissent communément aucune trace de leur existence. J'ai ouvert très-souvent, dit Bichat, des sujets morts pendant une hémorrhagie du poumon; j'ai examiné les surfaces bronchiques, et jamais la moindre trace d'érosion ou de rupture ne m'a paru sensible, malgré la précaution que j'ai prise de lever exactement cette surface et de la laisser macérer et de l'examiner même à la loupe. » Dict. des sc. méd., l. c., p. 319.

(13) Horn, Neues archiv., 2 B., p. 235.

(14) Stoll, Rat. medend., P. III, p. 15.

(15) Déjà Hippocrate (dans Coac. Prænot.) avait observé que ceux qui vomissent un sang spumeux le vomissent par les poumons.

2. *Pneumonorrhagie simulée ou dissimulée.* — Nous avons vu la pneumonorrhagie simulée par des malades, dans le but de prolonger leur séjour à l'hôpital; à l'aide de la succion ou d'une aiguille, ils rejetaient pendant une toux provoquée à dessein un sang venant des gencives. Ils dissimulent la pneumonorrhagie (en assignant au sang une autre source que celle des poumons); les malades qui ne veulent pas reconnaître le danger où ils sont se trompent en trompant le médecin (16).

3. *Pneumonorrhagie occulte ou interne.* — On pourrait appeler pneumonorrhagie occulte ou interne celle où le sang ne sort pas au dehors, mais s'épanche dans le parenchyme du poumon (17) ou dans les plèvres. De telles pneumonorrhagies se rencontrent dans les péripneumonies (18), surtout traumatiques, dans l'anévrisme de l'aorte (19), l'ulcération de l'artère pulmonaire (20), dans la rupture de la veine azygos (21), dans la phthisie (22), le scorbut (23), et par suite de métastase (24); sans parler des plaies (25) et des contusions thoraciques (26). Quelquefois la source de l'hémorrhagie de la plèvre ne peut être découverte (27).

4. *Distinction d'avec l'épistaxis.* — On peut confondre la pneumonorrhagie avec l'épistaxis lorsque le sang, lancé des poumons avec force, jaillit (28) par les fosses nasales, ou lorsqu'étant sorti des vaisseaux des narines, il tombe par l'orifice postérieur du nez (29) jusqu'au fond du gosier, et que là, provoquant la toux, il est rejeté comme un crachat. Mais l'âge du malade, les causes, et surtout les symptômes précurseurs, préviendront contre toute erreur dans le diagnostic.

5. *Distinction d'avec la pneumonie.* — Nous avons déjà dit que les pneumonies caractérisées par un grand nombre de crachats sanguinolents peuvent être confondues avec la pneumonorrhagie (30). Une telle méprise serait terrible pour les médecins qui traitent par les astringents les pneumonorrhagies quelles qu'elles soient; il n'en est pas de même de nous, qui, nous souvenant des affinités (31) des inflammations avec plusieurs hémorrhagies, traitons les deux formes de maladies ordinairement par la même méthode, c'est-à-dire par les anti-phlogistiques. Cependant, si les signes de l'inflammation sont obscurs et douteux et qu'au contraire le sang jaillissant des poumons frappe les yeux de tout le monde, nous pensons alors qu'il faut annoncer la présence plutôt d'une pneumonorrhagie que d'une pneumonie.

6. *Distinction de la pneumonorrhagie d'avec la laryngorrhagie et la trachéorrhagie.* — Il faut reconnaître une

---

(16) « Les malades étant généralement persuadés que l'hémoptysie est une maladie dangereuse, éloignent toute idée d'une semblable affection, s'en imposent quelquefois à eux-mêmes, et trompent le médecin qui leur donne des soins, en s'efforçant de démontrer que le sang qu'ils crachent vient de la bouche ou du nez. Il est bon d'être en garde contre de semblables illusions, qu'on peut feindre de croire pour le repos du malade, sans pour cela partager son erreur. » Dict. des sc. méd., l. c., p. 320.

(17) Elle est appelée mal à propos apoplexie du poumon, par Laennec (De l'auscultation médiate). Il est vrai que Dolæus s'était servi du nom d'apoplexie pulmonaire pour exprimer la coagulation et la stase du sang dans les vaisseaux pulmonaires. V. Diss. de catarrho suffocativo, auctore Fr. T. Bruno. Altdorf, 1690, § 15.

(18) § 35, n. 9. Morgagni, op. c., epist. xx, art. 17.

(19) Morgagni, op. c., epist. xxi, § 47; epist. xvii; epist. xxvi, art. 13. J'ai rencontré plusieurs exemples de ce genre.

(20) § 38, n. 2.

(21) Monfredi. V. Morgagni, epist. xxvi, § 29.

(22) Cap. iv, § 52, n. 4.

(23) J.-P. Frank, l. c., p. 166.—Lind. V. Scharbock, p. 502.

(24) Dans un jeune homme chez lequel une tumeur inflammatoire du testicule s'était promptement dissipée. V. J.-P. Frank, l. c.

(25) Morgagni, op. c., epist. liii, art. 3; epist. liv, art. 10.

(26) Idem. Epist. lii, art. 34; epist. liii, art. 5.—Plenciz, Acta et obs. med. Prag., 1783, vol. i.

(27) Morgagni, epist. xvii, art. 17.

(28) § 2, n. 1.

(29) P. ii, vol. i, sect. ii, cap. xxvii, § 132, n. 1.

(30) Cap. ii, § 4, n. 11.

(31) Déjà Stoll avait enseigné qu'une hémoptysie habituelle indiquait une inflammation latente et chronique des poumons. Rat. med., P. i, p. 204; P. iii, p. 13; P. vii, p. 9.

laryngorrhagie et une trachéorrhagie plutôt qu'une pneumonorrhagie (32), si, en rejetant le sang, le malade rapporte l'ardeur et le prurit non à la poitrine, mais au larynx ou à la trachée (33); s'il désigne lui-même la partie antérieure du cou comme le siége du mal (34); si la toux existe à peine, ou même est nulle (35), ou si l'on entend un son *croupal*; si le sang arrive à la cavité de la bouche sans impétuosité (36), et si la poitrine ne paraît point souffrir des hémorrhagies malgré leur fréquence.

7. *Caractère différentiel de la pneumonorrhagie des vaisseaux des bronches d'avec ceux des poumons.* — Un écrivain remarquable (37) sur l'hémoptysie a voulu non-seulement distinguer cette maladie de la trachéorrhagie, mais établir une différence dans la pneumonorrhagie même, selon que le sang provient des vaisseaux des bronches, ou des artères et des veines des poumons ou du parenchyme, et voici ses propres paroles : « Si le crachement de sang part des vaisseaux bronchiques préalablement lésés, le malade est tourmenté par une toux plus violente et plus pénible; le sang rejeté par la bouche est gonflé d'écume à cause du mélange de l'air qui parcourt les bronches. Le sang des vaisseaux bronchiques paraît beaucoup plus chaud dans l'expectoration que s'il jaillissait des autres vaisseaux sanguins qui auraient été ouverts; parce que le tronc des premiers reçoit de la cavité gauche du cœur un sang plus chaud. Des douleurs surtout gravatives se font sentir à la région des poumons, causées principalement par la rupture violente des parties sensibles. Le sang est rendu par la bouche, plutôt par le vomissement que par la toux, tant est grande la quantité qui s'échappe, à cause de l'ouverture des plus gros vaisseaux sanguins. Si l'on remarque que le sang rejeté est teint d'un couleur écarlate, c'est un signe que la *veine pulmonaire* est ouverte; si au contraire il est d'un pourpre noir, c'est l'*artère pulmonaire*, comme il arrive dans les autres conduits veineux et artériels de notre économie. Enfin l'hémoptysie provenant de la substance vésiculaire des poumons s'annonce par une douleur de poitrine plus profonde que ressent le malade, produite par la rupture des vésicules membrano-nerveuses; par une toux très-pénible souvent répétée, qui enfin est suivie d'une petite quantité de sang entièrement spumeux à cause du mélange de l'air qui séjourne dans les cellules membraneuses. » Quoique les artères des bronches, sous le rapport anatomique, doivent être distinguées de celles (38) du parenchyme du poumon, et quoique la division des péripneumonies en bronchite (39) et en pneumonie nous porte à établir une semblable distinction dans la pneumonorrhagie, néanmoins nous n'admettons point cette opinion, craignant que les signes donnés ne soient tirés à priori plutôt que le résultat

(32) Supra, cap. IV, § 1, n. 1.

(33) En outre, le malade perçoit du prurit et de la chaleur dans la trachée même, et le sang lui paraît en quelque sorte monter, avant qu'il n'arrive dans la bouche. Borsieri, vol. IV, § 23. Déjà Salmuth (cent. III, obs. 43) avait cité l'exemple d'un hémoptoïque qui, trois jours avant le retour du paroxysme, sentait toujours un chatouillement dans la trachée.

(34) « Multos certe, qui modicum cruorem, sub tussi non magna, per laryngem reddebant, ardorem fixum, titillationem, aut sensum læsionis ad asperam arteriam accusare, locumque, unde sanguis scaturiet, ad istam indicare audivimus. » J.-P. Frank, l. c., p. 174.

(35) « Levi tussicula, exiguo motu extruditur sanguis e laryngis et asperæ arteriæ vasculis. » Borsieri, l. c.

(36) « Sunt adeo, qui sanguinis portionem, quin violentæ exspirationis, ac venientis a tergo undæ majoris per impetum pelleretur, sine tussi manifesta evacuent: ac sæpe nobis visum est, ac si strata tracheæ muscularia, cartilagineis licet circellis, majore ex parte, circumscripta, sanguinem propriis e vasis modice, ac majore sine impetu stillantem, ex annulo, limbo inferiori ad interna retracto, superiorem in annulum elevare, ac sensim laryngi obducere valerent. Ipsius certe œsophagi fibræ musculares cum cibis subliquidis ruminante in homine id præstant; et qui tracheam, proprias per fibras non modo arctari, sed et brevius in spatium reduci intellexerit; is motum a nobis indicatum, ac retrogradum, quam ipsa experientia confirmat, vix in dubium vocarit. » J.-P. Frank, l. c.

(37) Goltz, diss. c., § 11.

(38) En effet, les artères bronchiques proviennent de la mammaire interne ou de la première intercostale et de l'aorte, tandis que l'artère pulmonaire provient du ventricule droit du cœur.

(39) Cap. II, § 4, n. 4.

de l'expérience (je veux dire en comparant les symptômes avec l'autopsie des cadavres).

8. *Doit-on distinguer la pneumonorrhagie de l'hémoptysie.* — Puisque la pneumonorrhagie indique le *flux* du sang des poumons, tandis que souvent le sang ne s'écoule pas du poumon, mais plutôt est craché, le mot *hémoptysie* (ou mieux *pneumo-hémoptysie*), qui signifie crachement du sang provenant des poumons, doit être préféré à celui de *pneumonorrhagie*.

9. *Division de la pneumonorrhagie.* — Nous conservons la division de la pneumonorrhagie en symptomatique et primitive, comme étant adoptée généralement. Au reste nous devons avouer qu'à bien envisager la chose, presque toutes les pneumonorrhagies sont symptomatiques d'autres maladies plus ou moins cachées.

10. *Pneumonorrhagies, symptômes de maladies aiguës.* — Les maladies aiguës qui reconnaissent la pneumonorrhagie pour un de leurs symptômes sont les fièvres intermittentes (40) et catarrhales (41), la peste (42), la variole (43), la pneumonie (44) et la cardite.

11. *Pneumonorrhagies, symptômes des maladies chroniques.* — Les *maladies chroniques* offrant le même symptôme sont la phthisie pulmonaire (45), l'hydrothorax, l'ascite (46), la coqueluche, les différentes affections du cœur et des gros vaisseaux.

12. *Pneumonorrhagies primitives.* — Nous regardons comme pneumonorrhagies primitives : les traumatiques, les inflammatoires, les rhumatismales, les gastriques, les spasmodiques, les arthritiques, les scorbutiques et les atoniques.

13. *Pneumonorrhagie traumatique* (47).— La pneumonorrhagie traumatique comprend : (*a*) Celle qui est produite par la blessure des poumons (48) : le sang est craché avec abondance, en même temps du sang et de l'air sortent avec sifflement de la blessure; elle est accompagnée des symptômes de la péripneumonie (49): de là les douleurs, la toux douloureuse, la suffocation, mais le sang est abondant. (*b*) Celle qui est produite par une contusion de la poitrine (50); (*c*) celle qui est causée par des corps étrangers tombés dans les poumons : alors surviennent une toux des plus atroces, une hémoptysie épouvantable et une douleur de poitrine. Et (*d*) celle produite par des corps qui agissent chimiquement sur les poumons : il y a une petite toux, marquée par des crachats continuels et sanguinolents, avec douleur lancinante de la poitrine.

---

(40) P. I, vol. I, c. II, § 24, 2. (Ed. de Leyps.) Des exemples de pneumonorrhagie périodique sont recueillis par Casimir Medicus, Gesch. period. Krankh., et sont rapportés dans Comm. lit., 1734, p. 322, dans Schrœder, Obs. med., fasc. I, p. 90, et dans Act. Edinb., vol. III, etc. Cependant je n'assure pas que les cas qui y sont cités soient réellement des fièvres intermittentes légitimes, auxquelles certes toute pneumonorrhagie n'appartient pas, par cela seul qu'elle revient périodiquement. Il faut prendre garde aussi, que la fièvre hectique qui accompagne la pneumonorrhagie des phthisiques ne soit prise pour une fièvre intermittente, parce qu'elle revient sous la forme de paroxysmes.

(41) P. I, vol. I, cap. I, § 65, n. 3.

(42) Galli, Fascic. de peste, peripneumonia pestilentiali, cum sputo sanguinis. Brix., 1565. — Paracelse, Tr. II, De pestil., c. I, De curat. Je lis dans l'Histoire de la Russie, par P. Ch. Levesque, t. II, p. 216, nouv. édit. « La peste qui ravagea la Russie, l'an 1552, avait pour premier symptôme un crachement de sang, et le troisième jour amenait ordinairement la mort. »

(43) Hæmoptysis variolosa Sauvagesii « Hoc sputum sanguinis, dit Sauvages (Nosolog. method., vol. III, P. II, edit. Amstelod., 1763, p. 27), ante eruptionem saltem plenariam pustularum in variola confluente iis accidit, quorum sanguis nimis crudus est, et vinosis liquoribus excalefactus : mortem autem certam prænunciat. »

(44) Cap. II, § 4, n. 11.

(45) Hémoptysie phthisique de Sauvages, produite par un tubercule, une vomique, des calculs.

(46) Hémoptysie ascétique de Sauvages (l. c.), spec. VIII. « Hydropici raro moriuntur, quin per aliquod tempus tussi identidem cruenta defatigati fuerint, quæ hæmoptysis mortis est prodromus. »

(47) Sauvages (l. c., p. 26), spec. III.

(48) Heister, Chir., l. I, c. X, § 14.

(49) Cap. II, § 2, n. 1.

(50) Félix Plater, Exspuitiones 627 ex casu ab alto, ex magnis contusionibus pectoris. Plat., l. III. Tournefort mourut de cette maladie, s'il faut en croire Sauvages, l. c.

14. *Pneumonorrhagie inflammatoire.* — La pneumonorrhagie inflammatoire renferme : (*a*) la *pneumonorrhagie accidentelle* (51) ; elle attaque les jeunes gens, surtout ceux qui étaient auparavant sujets à l'épistaxis ; elle est favorisée par les excès dans la gymnastique et le régime. Il paraît qu'il faut chercher l'origine de la maladie dans l'état inflammatoire du système artériel des poumons ; l'hémorrhagie est précédée de palpitations de cœur, d'un poids dans la poitrine, d'un pouls plein et fort, d'enrouement, de sécheresse dans le poumon, de toux et de dyspnée que le crachement du sang soulage ; la douleur, si elle existait auparavant, se calme en même temps que l'oppression de la poitrine ; succèdent la faiblesse et la terreur causée par l'aspect du sang. (*b*) La pneumonorrhagie *mensuelle* (52). C'est celle qui survient avant l'époque ordinaire des règles, et qui chaque mois les remplace par une perte modérée de sang, et souvent sans trouble dans la santé. Elle paraît venir des causes qui s'opposent à la menstruation (53) régulière et d'un trouble préalable du poumon. (*c*) La pneumonorrhagie *hémorrhoïdale*. Elle est l'effet de la pléthore veineuse, concourant vraisemblablement avec une affection particulière de la veine azygos (54) et souvent avec l'état variqueux des veines du poumon (55). La maladie revient souvent périodiquement tous les ans vers l'équinoxe, après des déjections alvines (56), chez les personnes menant une vie sédentaire, sujettes aux hémorrhoïdes et souvent à leur écoulement précédé de douleurs abdominales (57). Le pouls est souvent irrégulier, intermittent ; le crachement de sang soulage les malades pour un certain temps.

15. *Pneumonorrhagie rhumatismale.* — La pneumonorrhagie rhumatismale ou catarrhale (58) survient sous une constitution atmosphérique prédisposant au rhumatisme ; le rhumatisme, contraire aux vaisseaux sanguins des poumons et des bronches, paraît lui donner lieu. On observe dans cette espèce une toux opiniâtre.

16. *Pneumonorrhagie gastrique.* — Nous subdivisons la pneumonorrhagie gastrique : (A) en *saburrale*, *bilieuse* et *vermineuse*, ce qui s'explique facilement par le rapport que les nerfs pneumo-gastriques établissent entre les poumons et le tube digestif. Puisque déjà les aliments, par une idiosyncrasie particulière, peuvent engendrer l'hémoptysie (59), pourquoi l'état saburral ne pourrait-il pas agir de même ? Stoll (60) et Tissot (61) assurent qu'il existe un caractère bilieux de pneumonorrhagie ; il faut prendre garde cependant de conclure qu'il existe d'après la seule couleur jaune des crachats ; le diagnostic doit être plutôt tiré de la constitution atmosphérique, des causes précédentes, de l'habitude du malade, des symptômes gastriques évidents, que de la couleur des crachats. Ces précautions pour le diagnostic doivent aussi s'étendre à la pneumonorrhagie vermineuse ; quoiqu'après avoir lu les observations d'Andry (62) on ne puisse la nier, cependant, comme les vers attaquent de préférence les scrofuleux, et comme ceux-ci sont

---

(51) Sauvages (l. c., p. 24), species I.

(52) Sauvages (l. c., p. 27), spec. IV. Passio hæmoptoïca periodica a menstruis suppressis. Plateri.

(53) P. IV, t. II, cap. De menischesi.

(54) Cfr. supra, cap. IV, § 4, n. 6. Et Rivin, Diss. cit., § 19.

(55) Hippocrate paraît avoir désigné cette maladie, lorsqu'il dit : « Si in pulmone varix fiat, tussis sicca corripit, et rigor, et febris quidem in principio morbi valde vehementer : habet etiam erecta cervice spiratio, et dolor in capite consistit, et in pectus, et in pedes. Et supercilia impendere videntur, et tumor in faciem descendit, et in pectus, et in pedes. » De internis affectibus liber.

(56) J'ai vu des personnes qui rejetaient du sang par les poumons toutes les fois qu'elles faisaient des efforts pour aller à la garde-robe.

(57) Observatio Stahlii. V. Disp. de hæmoptysi auctore a Bergen. Frcf. ad Viadr., 1711, p. 8.

(58) Sauvages (l. c., p. 28), spec. VIII.

(59) Ch. III, § 3, n. 2.

(60) Rat. med., P. II, p. 115 ; P. VII, p. 164.

(61) Tissot, Œuvres, t. XI, p. 353.

(62) De la génération des vers. « Il rapporte l'histoire d'un homme de trente ans, affecté d'un crachement de sang très-opiniâtre qui avait déjà résisté à la saignée, lorsque ce médecin s'aperçut que le malade avait plusieurs symptômes qui indiquaient la présence des vers dans le canal intestinal. Ayant fait l'inspection d'icelles, il en trouva plusieurs, ce qui

disposés à l'hémoptysie, il faut faire attention de ne pas assurer que ce qui arrive *cum hoc* arrive *propter hoc*. (B) En pneumonorrhagie *hépatique* (63); Hippocrate en avait déjà fait mention, et elle a été confirmée par Baillou (64) et par notre expérience. Onofrius (65) explique la source de la pneumonorrhagie hépatique par l'obstruction d'un viscère abdominal qui, en comprimant le poumon du même côté, fait que la partie du poumon libre se dilate davantage, et que les vaisseaux se rompent. Nous pensons plutôt que par l'obstruction du foie l'artère hépatique peut difficilement se désemplir, d'où le cours du sang étant ralenti dans l'artère cœliaque, l'aorte et le ventricule gauche du cœur, il y a obstacle au cours du sang dans la veine pulmonaire, ce qui cause nécessairement la pléthore des poumons. Quoi qu'il en soit, il faut prendre garde, dans les pneumonorrhagies, d'en rejeter la faute sur le foie, à cause de la seule tension de l'hypochondre droit; car, à moins que nous ne nous trompions grossièrement, cette tension arrive souvent lorsque le poumon rempli de tubercules reçoit plus difficilement le sang de l'artère pulmonaire; dans ce cas, la cavité droite du cœur, gorgée outre mesure de ce sang, ne présente plus un libre passage à la veine cave. (C) En pneumonorrhagie *splénique*, dont Sauvage (66) parle ainsi: Ceux qui sont en proie aux obstructions et aux squirrhes de la rate et des autres viscères sont exposés aux différentes hémorrhagies et à l'hémoptysie, parce que la circulation du sang étant interrompue dans ces endroits obstrués, elle se dirige vers d'autres parties moins résistantes; dans cette espèce la pâleur s'empare des membres, les malades sont tout-à-fait débilités; viennent ensuite l'insomnie et la prostration. On comprend que les maladies du foie et de la rate jouent un rôle dans la pneumonorrhagie hémorrhoïdale, d'après l'origine et la direction de la veine porte, qui est le foyer des affections hémorrhoïdales.

17. *Pneumonorrhagie spasmodique.* — Si nous examinons l'origine, le trajet et la terminaison des nerfs pneumo-gastriques, leur union avec le cœur et les gros vaisseaux (67), nous ne serons pas étonnés que les passions de l'âme et les autres stimulations données par le cerveau, la colonne vertébrale, l'abdomen (68) et les parties génitales, favorisent la pneumonorrhagie. Nous l'avons appelée pneumonorrhagie spasmodique ou nerveuse. — On reconnaît cette espèce d'après la condition des malades doués d'un système nerveux très-irritable, d'après la cause de la maladie, tout-à-fait contraire au système nerveux; au pouls petit, serré, sans être fébrile; aux urines limpides et copieuses; et aux autres signes spasmodiques (69). Mais nous exhortons à ne pas attribuer la pléthore qui excite l'irritation des nerfs à une affection primitivement nerveuses (70), et à ne pas prendre des symptômes nerveux accidentels produits par la frayeur à la vue

---

lui fit recourir aux anthelmintiques dont l'administration fut suivie d'un plein succès. » Dict. des sciences médicales, l. c., p. 318.

(63) « Quibus hepaticis multum est sputum cruentum sive subputridum, sive biliosum meracum, statim perniciosum est. » Coac prænot.: « Quicumque sanguinem spumosum spuunt, dextrum præcordium dolentes, de hepate spuunt, et multi pereunt. » Idem, ibid.

(64) « Andreæ Baillio; consulis regii filio, annos 20 nato, magna sanguinis per os rejectio: valde de pulmonibus metuitur: omni arte pulmonibus studetur; forte fortuna dum hypochondria manu blande continguntur, pulsus percipitur, ac veluti palpitatio quædam: nec non ab hypochondriis decurrentis sanguinis, ac partes superiores affectantis cursus percipiebatur, ac si manu sanguis duceretur: prout partes superiores petebat, horror quidam excitabatur; at tum confertim rejiciebatur e pulmonibus. Talis rejectio erat hæmorrhagiæ loco, quæ juvenibus erat familiaris. Relictis tum præsidiis, quæ pulmoni dicabant, conversum est ad hypochondria studium. Expurgata innumera colluvie, prærepta est ei rejectionis sanguinis occasio. Quid notandum valde est? » Epid. et Ephem., l. I. Constit hyemalis A. D., 1754, edit. Genev. Op., p. 4, 6.

(65) De narium hæmorrhagiis commentarius, p. 33.

(66) L. c., p. 36. Spec. XVI.

(67) P. II, vol. I, sect. I, c. I, § 3, n. 27. (Edit. de Leyps.)

(68) Lisez sur l'hémoptysie des hypochondriaques, Lupin, Histor morb. difficiliorum. De hæmoptysi ex spasmis; Stoll, Rat. med., P. III. p. 20.

(69) P. II, vol. I, sect. II, c. XIV, § 72, n. 4. (Edit. de Leips.)

(70) P. II, vol. I, sect. I, § 4, n. 14. (*Ib.*)

du sang, pour les signes d'une maladie provenant du spasme.

18. *Pneumonorrhagie arthritique.* — L'influence que la diathèse arthritique exerce sur le cœur et les vaisseaux sanguins, l'affinité qu'elle a avec les hémorrhoïdes, les concrétions crétacées rejetées par les hémoptysiques (71), le retour périodique de l'hémoptysie, lié à différentes époques de l'année; voilà autant de faits qui donnent droit d'établir une pneumonorrhagie arthritique.

19. *Pneumonorrhagie scorbutique.* — On comprend facilement que le scorbut, favorisant en général les hémorrhagies, n'épargne pas les poumons; il n'est donc pas étonnant que la pneumonorrhagie scorbutique ait été admise depuis long-temps (72); le diagnostic se tire des signes généraux du scorbut, et ici l'abus du mercure ne doit pas être oublié. Il ne faut pas trop lui accorder, car il est permis de soupçonner au moins que le vice vénérien attaque quelquefois les vaisseaux sanguins (73). On rapporte un exemple d'hémoptysie après une blennorrhagie urétrale (74).

20. *Pneumonorrhagie atonique.* — Nous pensons n'être pas loin de la vérité en pensant que l'atonie des vaisseaux sanguins du poumon favorise quelquefois le retour de l'hémoptysie. On la rencontrera dans la convalescence et ces récidives qui arrivent sans cause connue.

§ IV. *Pronostic.*

1. *En général.*—La pneumonorrhagie n'est jamais sans danger. De là, Hippocrate a dit: Le sang rendu par en haut, quel qu'il soit, est un accident fâcheux(75),» et ailleurs(76) :« Parmi ceux qui sont affectés de crachats sanguinolents, les uns périssent en peu de temps, les autres traînent plus long-temps leur existence; car le corps, l'âge, l'affection et la saison sous l'influence de laquelle on est malade, établissent une différence. En effet, les uns supportent facilement les maladies, tandis que les autres ne peuvent nullement les supporter. » Plus loin : « Et dès que le malade a cessé de cracher le sang, il rend une grande quantité de salive liquide et même quelquefois visqueuse. Et tous ces accidents arrivent jusqu'au quatorzième jour. Après quoi, si la maladie n'a pas cessé, le malade rend en toussant des squammes provenant de la trachée artère, semblables à celles qui se détachent des pustules, et la douleur gagne la poitrine, puis le dos et le côté, et toute la région précordiale voisine est douloureuse, comme un ulcère (77). » Et en effet, quoique Duret (78), Tulpius (79), Baillou (80), Albrect (81), Gilibert (82), citent des exemples de la

---

(71) Ch. III, § 2.

(72) A. Sennerto. V. Sauvages (l. c., p. 27), spec. v. « Adolescens, ait, cujus gingivæ erant molles, ulcerosæ, cruentæ, fœtidæ, dentes nigri, vacillantes, etc., incidit in hæmorrhagiam, qua curata, accessit hæmorrhois ex intestinis, cum pulsu vegeto; his suppressis per medicamina, supervenit copiosa, et pertinax hæmoptysis, quam ex sanguinis dissolutione oriundam judicavimus. »

(73) J'ai vu, en 1819, un malade, dont une grave pneumonorrhagie paraissait venir de l'érosion d'un vaisseau sanguin, par cause vénérienne.

(74) Boquis, in Journal de médecine, t. LXXIII. V. Richter's Chir. bibl., 11 B., p. 414.

(75) Aphor. 15, sect. VII. D'où la vérité de ces deux vers d'Ovide :

Cernis ut e molli sanguis pulmone remissus
Ad Stygias certo limite ducat aquas.

(76) Sect. v, p. 10. Edit. Foes.

(77) Le livre qui traite des affections internes.

(78) Dans les Comm. sur Coac. præn. — Hippocr., Aphor. 46.

(79) Liv. II, c. XI. Il se souvient d'un peintre qui a craché le sang pendant plus de trente ans.

(80) Op., t. III, p. 481.

(81) Nova acta physico-medica, nat. cur., t. I, obs. I.

(82) « Rector, inquit, Universitatis Vilnensis, astronomus egregius, quinquaginta quinque annorum, temperamenti sicci, biliosi, sæpe faciem luteam exhibens, doloribus hepaticis a plurimis annis obnoxius, ultra vires studiis, variisque negotiis immersus, tribus vicibus, me præsente, stupendam quantitatem sanguinis evomuit post tussim validam et creberrimam. Tali hæmoptysi a plurimis annis vexatus, cessato screatu sanguinis, reliquo anni tempore, sputa emittit purulenta copiosa cæterum macer. Ante eruptionem sanguinis, extrema refrigerantur, pulsus celerior evadit, genæ rubescunt, anxietas, oppressiones fatigant ægrum. Nitrum, ptisana radicis consolidæ majoris sublevant. » (Adversaria med. pr.

terminaison heureuse des pneumonorrhagies et quoique nous puissions y ajouter ceux qui sont tirés de notre expérience, cependant, s'il s'agit d'une cure radicale, ils sont en très petit nombre (83); et en cela rien d'étonnant quand on examine la structure et les fonctions des poumons (84).

2. *Pronostic de la pneumonorrhagie traumatique.* — Le pronostic de la pneumonorrhagie traumatique dépend du caractère des causes et de la force de la maladie; elle a du moins cela de bon, qu'une fois la maladie guérie la récidive est moins à craindre que dans l'hémoptysie qui dépend de causes internes. La pneumonorrhagie qui dépend de corps tombés dans les bronches, à moins qu'ils ne soient rejetés par le secours de la toux, entraîne certainement après elle la phthisie pulmonaire; celle au contraire qui est l'effet de vapeurs irritantes est ordinairement moins opiniâtre, quoiqu'il y ait eu une hémoptysie grave.

3. *Pronostic des pneumonorrhagies inflammatoire et rhumatismale.* — Il en est de même des pneumonorrhagies inflammatoire accidentelle et rhumatismale, pourvu du moins qu'elles soient traitées à temps et avec soin. Au reste, il faut craindre que la cause, produisant d'abord une sécrétion morbide du sang, ne donne lieu plus tard à des abcès, des érosions, des anévrismes, surtout de l'artère pulmonaire; si les hémorrhagies de cette espèce sont accompagnées de fièvre, elles ne peuvent guère être entièrement guéries que par des évacuations critiques; desquelles il faut juger, comme nous l'avons enseigné dans les pneumonies (85). L'apparition d'un flux hémorrhoïdal par l'anus est très-favorable(86); au contraire, « après un crachat de sang, le crachat de pus est de mauvais augure(87). » surtout s'il est accompagné d'une fièvre hectique. La pneumonorrhagie catarrhale, quoiqu'elle soit ordinairement salutaire ou critique, cependant comme elle annonce une poitrine trop faible, doit inspirer des craintes. Quant à ce qu'il y a à dire sur la pneumonorrhagie hémorrhoïdale, elle est innocente, à moins que par hasard la rupture de la varice ne forme un ulcère ou que le sang ne s'épanche dans le parenchyme du poumon; de là il est évident que le sang rejeté est souvent moins à craindre que celui qui reste. C'est pourquoi, pour les suites de l'hémoptysie, il faut faire attention à la respiration et à la circulation du sang; car si ces fonctions se font avec liberté, c'est un bon signe, autrement c'est le contraire.

---

prima, p. 239.) Or, j'ai vu encore à Vilna cet astronome très-fameux (Poczobut) lorsqu'il avait quatre-vingts ans.

(83) Pour que le médecin puisse parler avec connaissance de cause de la terminaison des maladies, il faut qu'il réside dans le même endroit au moins pendant vingt ans. Il est à désirer qu'il ne se fixe pas dans de très-grandes villes, où en effet les malades que l'on soignait autrefois disparaissent facilement des yeux du médecin. Telle est ma position à Vienne. J'ai traité plus de soixante hémoptoïques, dont les uns sont morts, les autres guéris. Grand Dieu! guéris? C'est la vérité, je le répète, guéris, de sorte cependant qu'au moment où j'écris il ne reste seulement que cinq de ces malades guéris qui jouissent d'une parfaite santé; et parmi eux, je compte deux médecins, auxquels j'ajouterai mon parent Louis Frank, médecin autrefois de l'impératrice des Français, aujourd'hui de sa seigneurie le duc de Parme. Cet homme remarquable éprouva, environ à vingt-cinq ans, trois hémoptysies graves. Néanmoins, depuis ce temps-là, il se rendit en Egypte et entreprit de longs et pénibles voyages. Peu s'en fallut qu'il ne retombât dans son ancienne maladie, ou qu'il n'en éprouvât une nouvelle. Je dirai plus, à l'âge de soixante ans, se portant très-bien, il se maria pour la seconde fois. En 1815, le 28 janvier, j'observai le cas mémorable d'une juive qui se disait avoir été attaquée six fois, depuis dix-sept ans, d'une hémoptysie hebdomadaire, sans que je pusse découvrir en elle le moindre signe de phthisie pulmonaire.

(84) Stahl (Diss. cit., § 22) dit fort bien : « ... Pulmones enim adeo teneræ sunt structuræ, ut nullum viscus difficilius resarciri posse credamus; difficilioris est curæ illorum læsio propter continuum, inquo pulmones sunt constituti, motum. »

(85) Chap. II, § 5, n. 6.

(86) Verissima est observatio, inquit Gilibert, qui infantes sæpe ex naribus fundunt sanguinem; post pubertatem hæmoptysi sunt obnoxii : qua superata fluxus hæmorrhoidalis post trigesimum quintum annum stabilitur : indeque ad senectutem sani, et vegeti vivunt. » Op. c., p. 242.

(87) Hippocrates, aphor. 15, sect. VII.

4. *Pronostic des pneumonorrhagies gastrique, spasmodique, arthritique, scorbutique, atonique.* — Les préceptes de prognostic s'appliquent aussi aux autres espèces de pneumonorrhagie; il faut tenir compte surtout de la constitution du malade, et des maladies qu'il a eues.

5. *Pronostic de la pneumonorrhagie symptomatique.* — Toutes les fois que la conformation du thorax (cette source d'hémoptysies), et que les maladies qui ont précédé, particulièrement le rachitisme et les scrofules, ont fait soupçonner des tubercules ulcérés surtout des poumons, ou toutes les fois que la pneumonorrhagie succède à d'autres maladies chroniques qui ont traîné en longueur, surtout à la phthisie pulmonaire, aux lésions organiques du cœur et des artères, et à l'hydrothorax; ce pronostic fâcheux n'est tôt ou tard, hélas! que trop confirmé : « Il est bien triste l'état de celui chez lequel nous voyons sortir le sang avec impétuosité et abondance, comme un liquide bouillonnant, des cavités profondes de la poitrine; les extrémités se refroidir; chez lequel nous voyons se succéder des vomissements et des lipothymies répétées sans arrêter le flux du sang; des convulsions; accidents redoutables que nous ne pouvons même empêcher, lorsque nous en connaissons les causes.» Les crachats fétides noirs et ichoreux sont aussi d'un mauvais caractère.

6. *Observation.*— Enfin il est important de tenir compte des symptômes précurseurs de chaque paroxysme de la pneumonorrhagie et qui varient presque dans chaque malade; afin de pouvoir présager le flux qui menace, ou la cessation du danger.

§ V. *Traitement.*

1. *En général.* — Le médecin appelé auprès d'un malade hémoptoïque doit s'empresser de s'y rendre, mais sans que le trouble de son visage annonce le danger. Il doit plutôt inspirer de la confiance. Il n'examinera pas sous les yeux du malade le sang rejeté, et le fera retirer aussitôt qu'il l'aura vu. Il ne fera point de questions superflues et les posera de manière que le malade puisse y répondre par un mouvement de la tête; il vaudrait mieux que ceux qui sont présents parlassent pour lui; pendant ce temps-là, le malade devra être dépouillé de ses habillements et des ceintures qui pourraient le gêner. Il donnera à son corps une position élevée et demeurera dans une atmosphère fraîche. Il ne devra point imprimer à son corps le moindre mouvement, s'abstiendra de toute vociférération; on calmera autant que possible le trouble de l'esprit; le malade évitera une lumière trop vive (89), et enfin s'abstiendra de boire chaud ou des boissons qui pourraient provoquer la toux, comme les acides (90). Après avoir prescrit ces précautions, on commencera le traitement de la maladie, et non celui du symptôme. En effet, rien de plus absurde et de plus nuisible que de chercher à arrêter toujours la pneumonorrhagie par les astringents (91). Sur ce sujet, déjà traité par Celse (92), Baillou (93), Montanus (94) et par d'autres, Cohausen a parlé admirablement dans ses méditations, sur le manque de hardiesse dans le traitement de l'hémoptysie (95); car il observe que les médecins empressés à arrêter un crachement sanguinolent, ou le supprimant trop vite, produisent une consomption lente et la phthisie.

---

(88) J.-P. Frank, l. c., p. 179.

(89) Autrefois on défendait la vue d'objets brillants, surtout s'ils étaient rouges. V. Silessi, l. c., p. 18.

(90) J.-P. Frank, l. c., p. 182.

(91) Stahl, Diss. de adstringentium cauto usu.

(92) « Neque ignorari oportet, eis, quibus sanguis (ex pulmonibus) fluere solet, aut quibus spina dolet, coxæve, aut post cursum vehementem, vel ambulationem, dum febris absit, non esse inutile sanguinis mediocre profluvium. » De medicina, lib. IV.

(93) « Quum e pulmone sanguis rejicitur tussi, ille omni arte reprimi debet, et solet : An hoc verum? Si febris adest, constat, et est extra controversiam omnem non debere sisti, nisi quum sufficienter et imminutus, et alio revulsus fuerit necessaria venæsectione. Hoc Galeno videtur Comment. in Aph. quod inflammationis magna sit suspicio : an tum malum est e pulmone sanguinem educi? Op., t. I, p. 28. Il faut lire aussi p. 33, et t. III, p. 481, où il est démontré clairement qu'il ne faut pas toujours craindre le crachement de sang.

(94) Apud Schenkium, l. XI, obs. 3.

(95) Acta phys. med. nat. cur., t. IX, Append., p. 35.

2. *Traitement des pneumonorrhagies traumatique, inflammatoire et rhumatismale.*— Ce précepte trouve surtout son application dans la pneumonorrhagie traumatique, ou toute autre accompagnée de signes d'inflammation. Ici, la saignée, recommandée de tous les temps(96), doit être pratiquée, non pour consoler le malade (97), mais pour le guérir aussitôt, en moindre quantité cependant que dans les péripneumonies (98); et si l'on obtient du soulagement et que les indications qui réclamaient la première saignée persistent, il faut la répéter une ou deux fois dans le paroxysme (99). Mais en quel endroit (100)? Dans la pneumonorrhagie accidentelle, elle doit être pratiquée au bras, et au pied dans la pneumonorrhagie menstruelle et hémorrhoïdale. Après la saignée ou à son défaut, si elle n'était pas indiquée à cause de la légèreté du mal, l'application d'un grand nombre de sangsues autour de la vulve ou de l'anus est très-efficace (1). Il en est de même des ventouses scarifiées ou sèches, appliquées aux hypochoudres(2) ou aux jambes (3). Il ne faut pas non plus négliger les pédiluves chauds, les lavements émollients, les sinapismes appliqués non à la poitrine (4), mais aux extrémités inférieures (5). A l'intérieur on donnera du nitrate de potasse à dose modérée (6), dont on n'a à craindre aucune irritation (7), et étendu dans un véhicule que l'on peut préparer sur-le-champ (8); d'autres se servent de muriate d'ammoniaque (9). Après avoir, par cette méthode, entravé les pneumonorrhagies dont il est question, il faut du temps dans cette maladie pour une parfaite guérison, et surtout ne pas arrêter l'écoulement d'un sang noir, qui très-souvent est suivi de soulagement. Pour calmer l'impatience des malades et des parents, on changera de véhicules pour le nitrate de potasse; nous choisissons ordinairement les décoctions de corne de cerf rapée, de racine de salep et de guimauve officinale, surtout de graines de lin; les émulsions légères d'amandes, des quatre semences froides majeures et mineures. On y ajoutera une solution mucilagineuse de gomme d'acacia du Levant (10), ou du sirop de guimauve, ou

(96) Celsus, l. c., c. IV. — Alex. de Tralles, l. II, c. VI.— Paul d'Egine, l. III, c. XXXI.—Riverius, Obs., cent. I, n. 83; cent. II, n. 52.

(97) On ne peut excuser Rud. Vogel, qui conseille la saignée dans certains cas : « Solummodo ad ægrotum consolandum. » (Prælect., p. 211.

(98) Stahl (diss. cit., § 28) a dit : « Si tamen jam multum eruperit (sanguinis), etiam parcior (venæsectio) ad uncias tres sufficere potest. » Mais il ajoute : « Si inter paroxysmos suscipi debeat, magis præservative in initio præcipue adhuc eruptionis, nisi largior, parum efficax est. »

(99) « Nihil tamen magnopere conducunt (phlebotomiæ) nisi in paroxysmo fere suscipiantur. »

(100) Jenischius, in laurea apollinari (Monsp., 1605), demande si la saignée, dans un crachement de sang qui dépend de la suppression des menstrues, doit être pratiquée plutôt au bras qu'au pied?

(1) Schmucker, Vermischte Schrift., 1 B., p. 18.

(2) Riverius, Obs., cent. II, n. 52.

(3) Percival. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 654.

(4) Horn, N. Archiv., 2 B., p. 270.

(5) Chrestien, dans le Journal général de médecine, t. XVI, p. 429. V. Abh. f. pr. Aerzte, 11 B., 2 st., p. 105.

(6) L'emploi du nitre dans l'hémoptysie est souvent attribué à Dickson (Med. Bemerk. u. untersuch., 4 B., n. 16), mais il est bien plus ancien, comme on le voit dans Bergen (Diss. cit., p. 23), qui dit : « Reliquis omnibus palmam præripit nitrum, medicamentum vilioris quidem pretii, ast longe majoris efficaciæ, et virtutis, quam alia magis, speciosa et pretiosa, quod vix crediderit qui non ipsius usum ipse fuerit expertus. »

(7) Je ne comprends pas comment Borsieri a pu dire : « Pace vero auctoris (Dickson) nitro sæpe tussim excitari vidi.....» Et un peu plus bas : « Immo interdum post diuturnum, largumque ejus usum acritate sua, quæ viribus vitæ non subigitur, hæmoptysin ipsam induxisse visum est. » L. c., § 38.

(8) Le médecin fait preuve de peu de jugement si, appelé de suite près d'un hémoptoïque, il prescrit, surtout la nuit, lorsque les feux sont éteints dans les pharmacies, des formules qui demandent du temps et de la cuisson. Pourquoi ne pas dissoudre simplement du nitre dans de l'eau sucrée avec un sirop mucilagineux?

(9) Lentin, Beytrage, 5 B., p. 173. (Cum extracto liquiritiæ.)

(10) « Cl. medicinæ professor Bononiensis, cujus per aliquot annos auditor fui, solo, sed liberaliori et diuturno pul-

de violettes, ou de pavots rouges, et de l'huile d'amandes douces. Il y a des médecins qui prescrivent de l'huile simple (11), ou celle de lin (12), de momordica (13), de jusquiame cuite (14). S'il y a constipation, nous ordonnons une décoction des fruits de tamarin avec de la manne, en y ajoutant un sel purgatif comme le sulfate de soude. Pour corriger l'acidité, s'il existait quelque soupçon d'un rhumatisme catarrhal, et si la méthode jusqu'à présent recommandée ne suffisait pas pour arrêter le sang, nous avons obtenu, et d'autres aussi, des effets très-avantageux d'un vésicatoire appliqué entre les épaules (15); que si le traitement jusqu'alors indiqué dans la pneumonorrhagie inflammatoire accidentelle restait sans effet et que la fréquence et la dureté du pouls persistassent, il faudrait recourir à une infusion de digitale pourprée dans un véhicule mucilagineux (16). Ce remède a été à juste titre (17) recommandé dans la pneumonorrhagie avec mouvement rapide des artères (18), et il est fâcheux que l'abus qu'on en a fait (19), et que son association mauvaise avec d'autres médicaments (20), lui aient enlevé la gloire qu'il méritait. Cependant l'effet de la digitale ne se fait pas long-temps attendre, car, si au bout de trois jours elle n'agit pas, on n'obtiendra point l'effet que l'on espère sur le ralentissement du pouls. Ce médicament agit peu ou nullement dans la pneumonorrhagie menstruelle et hémorrhoïdale; bien plus, dans cette dernière maladie, il est quelquefois nuisible en diminuant l'impulsion de retour du sang. C'est pourquoi pour le traitement, après avoir employé les antiphlogistiques et les eccoprotiques, sans perdre de temps nous recourons à l'alun (21), soit en poudre (22) ou en solu-

---

veris gummi arab. usu se convaluisse (ab hæmoptysi) in suis prælectionibus narrabat, pervenitque ad eam senectam, ad quam paucis datum est pervenire. » Borsieri, l. c., § 35.

(11) Hufeland's Journ., 10 B., 4 st., p. 139.

(12) Eph. nat. cur., dec. I, an. 6 et 7, obs. 209. Gossen, in Journ. de méd., t. xxx, p. 83.

(13) Wendt, in Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 5 B., p. 389.

(14) Harles, in Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 9 B., 2 st., p. 47. (Il faut une grande précaution.)

(15) Mertens, Obs. med., P. III, c. II. Vindob., 1778. — Percival, Essays, t. II. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 655. — Ranoe, in Act. roy. soc. med. Havn., vol. II, n. 30, p.397.—Lentin, Beytrage, n. 15. Borsieri dit aussi : « Tentatum id (vesicatorium) pluries a me est in contumaciore, et recidiva hæmoptysi, sed non ita prospere, ut Mertensio, res cessit. » L. c., § 39. Sans doute le poumon était déjà ulcéré, car la vertu du vésicatoire est limitée aux cas indiqués, comme le prouvent les paroles suivantes de mon père : « Si forsan secretio morbosa ex rheumate, herpete, etc., teneram bronchiorum superficiem irritaverit; tunc præter opportuna huic morbi causæ remedia, emplastrum vesicans aut sterno, aut loco scapulis intermedio appositum profuisse est visum. » Epist., l. c., p. 186.

(16) Pr. Racine d'orchis morio, un scrupule. Faites une décoction avec suffisante quantité d'eau; ajoutez, à la fin de l'infusion, digitale pourprée, un scrupule ou une demi-drachme. Laissez refroidir, et ajoutez : colature, une livre; sirop d'althæa, une once. M. D. S. A prendre une once toutes les heures.

(17) Depuis vingt années, je me sers de la digitale dans l'hémoptysie; ainsi, je suis un juge compétent.

(18) A. T. Ferriar, in Medical histories and reflex. 1792.—Jonas, in Med. Comment. V. Edib., 2 dec., 1 B., p. 27. V. Abh. f. pr., 13 B., p. 23.—Thomas, Modern practice of physic, t. I.—Heusinger, in Horn's Archiv f. med. Erfahr 1811, sept., p. 358. — Valentin, in Sédillot, Journ. de méd., 1812, févr., p. 226, et beaucoup d'autres.

(19) En effet, à peine crache-t-on le sang, que de suite le vulgaire des médecins emploie la digitale! Diminuer la pléthore, détourner le sang des vaisseaux pulmonaires vers d'autres lieux, rétablir la liberté du cours dans le bas-ventre, ôter la cause rhumatismale des vaisseaux sanguins, sans parler encore de plusieurs autres indications, voilà tout ce que ces bonnes gens attendent, comme par enchantement, de l'action de la digitale.

(20) Comme avec l'eau distillée de cannelle et d'opium.

(21) Déjà il est recommandé par Alexandre de Tralles, l. II, c. VI. Cfr. Willich, in Tode Med. journ., 2 B., 4 st., p. 123. D'autres recommandent de mettre dans la bouche un peu d'alun, de le laisser fondre et d'avaler la solution. Kuechler, diss. cit., p. 25.

(22) Pr. deux grains de poudre d'alun,

tion dans du petit-lait (23), ou associé avec ce qu'on appelle le sang-dragon (24). Cependant l'alun a trompé quelquefois notre espérance, là où réussissait l'acétate de plomb (25).

3. *Traitement de la pneumonorrhagie gastrique.* — Les pneumonorrhagies qui prennent naissance du bas-ventre ne réclament par elles-mêmes aucune émission de sang; mais comme nous sommes rarement sûrs du diagnostic, et comme il peut y avoir une complication d'inflammation latente, nous avons ici recours à la saignée, à moins qu'une constitution épidémique ne nous fasse penser autrement (26). Aussitôt que des signes de pléthore se manifestent aux parties supérieures ou inférieures, et que le foie ou la rate jouent un rôle dans la maladie, nous faisons tirer du sang en petite quantité il est vrai, soit au bras ou au pied, du côté droit ou gauche. Si la saignée a été douteuse et que les deux hypochondres soient tendus, nous y appliquons des sangsues ou des ventouses scarifiées; s'il existe un état saburral ou bilieux (ou qu'il faille extraire un corps étranger de la trachée (27)), plusieurs recommandent alors l'émétique (28), mais nous n'avons jamais osé l'employer dans l'hémoptysie (29), quoique de temps en temps nous ayons vu les hémoptoïques éprouver sans danger un vomissement accidentel, surtout après l'usage de la digitale. Nous aimons mieux soumettre d'abord le canal intestinal aux doux résolutifs, comme la solution de tartrate de potasse et de soude; pour les hémorrhoïdaires, un électuaire calmant réussit très-bien; au contraire, l'emploi du calomélas ne nous paraît nullement sûr dans cette maladie. Il fut cependant employé dans l'hémoptysie bilieuse (30). Chaque fois que vous vous servirez d'un purgatif, prenez garde aux selles trop abondantes, qui sont tout-à-fait contraires aux hémoptoïques.

4. *Traitement de la pneumonorrhagie spasmodique.* — Dans la pneumonorrhagie spasmodique, et dans toute autre caractérisée par un grand nombre de symptômes nerveux, quoique accidentels, les graines de jusquiame noire en émulsion (31) ou l'extrait de ses feuilles (32) méritent d'être très-recomman-

---

cinq grains de gomme arabique, un demi-scrupule de sucre. Toutes les deux heures on prendra cette poudre.

(23) Pr. Alun purifié, depuis une demi-drachme jusqu'à deux. Dissolvez dans une livre de petit-lait clarifié. Ajoutez une once de sirop de pavots rouges. M. D. S. Le malade prendra une once à l'heure qu'il voudra.

(24) Pr. Alun associé au sang-dragon, une demi-drachme. Dissolvez dans une livre de petit-lait. Ajoutez une once de pavot rouge. M. D. comme ci-dessus.

(25) Amelung, in Hufeland's Journ., 22 B., 1 st., p. 12. — Reynold, in Arzneyk. Abh. v. London, 3 B., p. 171. — Strom. in Nov. act. soc. r. Havn., vol. I, 1818. — Kopp, Beob. a. d. Gebiete d. ausl. Heilk. Francf., 1821. J'ai obtenu de très-bons effets du sucre de saturne, que j'administrai dans ma clinique à des malades hémoptoïques, toutes les trois heures, à un quart de grain mêlé à du sucre. Au reste ce médicament, tiré de la classe des poisons, et produisant, comme nous l'avons vu, de fortes coliques, ne peut convenir à l'usage général.

(26) Stoll, Rat. med., P. II, p. 191.

(27) Dans ce cas, malgré le flux du sang, Morton (Phthisiologia, l. III, c. VI, p. 300) conseille un vomitif, afin que les viscères du thorax soient comprimés et irrités par la contraction violente des muscles de l'abdomen, et en même temps par l'ascension forcée du diaphragme, et qu'alors, réunissant leurs forces, ils chassent le mal qui les menace.

(28) Stahl. V. Küchleri, diss. cit., p. 17. — Stoll, op. c., p. 31, 114. — Engelhart, diss. cit. — Ranoe, in Actis R. soc. med. Havniensis, vol. III, p. 365. Auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 5 B., p. 164.

(29) « Ipsa quidem emetica interdum pulmonum cruenta profluvia, inprimis si gastrica colluvies hæc produxisse videbatur, profuisse, a claris in arte viris est dictum; sed super igne doloso, ac cineribus tecto hic incedimus; nec tanta nobis caussarum certitudo concessa est, quin ipsa ventriculi subversio, profluvii pulmonalis effectus, ac emetici præscripti actio lethalis esse queat. » J.-P. Frank, l. c., p. 185.

(30) Fink, Gallenkrankheiten, p. 265.

(31) Supra, cap. IV, § 5, 1.

(32) Pr. un grain d'extrait de jusquiame; poudre de nitre, de gomme arabique, de chaque cinq grains; sucre, un demi-scrupule. M. Le malade prendra la poudre en deux ou trois fois par jour. C'est surtout à la jusquiame que l'électuaire de Hélidaus de Padoue contre le crachement de sang doit sa vertu. Voici la formule. Pr. graines de jusquiame, de pavots blancs, de chaque

dés; les graines de plantain étaient autrefois employées (33); on peut aussi essayer les feuilles de digitale pourprée. Dans les spasmes qui partent du bas-ventre, lorsque la maladie est devenue habituelle, la racine d'ipécacuanha gris (34), à petites doses (35), réussit très-bien ordinairement; cependant nous préférons associer l'opium à cette racine. La poudre de Dower (36) agit comme un spécifique, lorsque il n'y a pas de fièvre, que le ventre est libre, que les nuits sont agitées, qu'une légère toux tourmente le malade et qu'il paraît pusillanime; alors l'opium en substance réussit aussi (37).

5. *Traitement de la pneumonorrhagie arthritique.* — Contre la pneumonorrhagie arthritique, nous employons la saignée de la saphène, l'application de sangsues au sternum et au côté gauche de la poitrine, les bains de pieds irritants, les médicaments légèrement purgatifs et ceux qui entretiennent le travail de la transpiration (38), les vésicatoires et les sinapismes, surtout aux extrémités inférieures. Si la suppression d'une maladie cutanée ou d'une sueur habituelle a servi à provoquer la maladie, nous prescrivons des exutoires (39); et là, on administrera la digitale pourprée autant de fois que le cœur et le système artériel manifesteront une irritation particulière. Si les urines viennent en petite quantité et sont chargées, on les provoquera avec le nitrate de potasse et l'infusion de douce-amère. Au reste il ne faut pas accabler le malade de médicaments, mais agir avec calme.

6. *Traitement de la pneumonorrhagie scorbutique.*—Dans l'hémoptysie provenant du scorbut, il ne faut pas craindre d'employer les sucs végétaux fournis par le citron officinal, la grenade (40), la canneberge, l'épine-vinette, en ayant soin toutefois, pour prévenir la toux, de les édulcorer avec une quantité suffisante de sucre et de les étendre d'eau un peu froide. On prescrit utilement, avec les mêmes précautions, l'acide acétique (41) ou tartarique (42). Si l'on soupçonne un état hémorrhoïdal ou saburral, on tiendra le ventre libre avec une décoction de fruits de tamarins. A la fin du traitement on prescrira le suc exprimé de l'ortie dioïque (43). Si les forces dimi-

---

dix drachmes; terre sigillée, corail rouge, de chaque cinq drachmes; avec le sucre rosé ancien q. s. M. f. avec s. q. de sirop de roses simples, on fera un électuaire dont on donnera une drachme deux fois par jour. (Comm. Ac. Bononiens., t. I, p. 158.)

(33) Jusqu'à une drachme souvent répété. Paul de Sorbait (Med. pract., tract. I, cap. XLVI) avoue que c'était le secret de la famille sérénissime de Mantoue.

(34) Askow, in Act. roy. soc. Havn., t. I, p. 170, parle de la vertu anti-hémoptoïque de l'ipécacuanha, ainsi que Wagner, dans sa Diss. sur l'hémoptysie, surtout fréquente ou phthisique, comme un médicament plus expéditif et plus efficace, p. 299, not. V. Haller's Akadem. Streitschriften, 2 B. Loffler, in Beitrage, 1 B. Tode in Advers. med. pr. Hafn., 1779.

(35) Le quart d'un grain toutes les heures.

(36) Pr. Poudre de Dower, deux grains; poudre de gomme, un demi-scrupule; M. D. S. On prendra la poudre toutes les trois heures.

(37) Son emploi dans l'hémoptysie est très-ancien, comme l'on voit dans Cælius Aurelianus, p. 412; Alex. de Tralles, l. II, c. VI; Paul d'Ægine, l. III, c. XXXI. On doit lire surtout les notes de Crelius, sur l'emploi de l'opium dans l'hémoptysie, ajoutées à la dissertation savante de Wagner, l. c., p. 126 et 300.

(38) Infusion de fleurs de sureau, une livre; sel de Seignette, une demi-once; oxymel simple, une once. M. D. S. Le malade en prendra une demi-tasse à café toutes les deux heures.

(39) Schœbnheyder, dans Act. roy. soc. med. Havn., vol. III, n. 19.

(40) Cæl. Aurel., Opp., p. 409.

(41) Il a été prôné par Celse, l. IV, c. IV;—Aretée, Curat. acut., l. II, c. II; — Cæl. Aurelianus, Opp., p. 405; — Galien, l. V, Method., c. VIII (oxycratum, seu posca ex aqua et aceto). « Memini mulieris, ait Kuchler, quæ, quoties sputo cruento corripitur, toties haustu aceti vulgaris largo se protinus cum euphoria ab affectu liberat. » Diss. cit., p. 20.

(42) Rancœ, in Act. roy. soc. med. Havn., vol. II, p. 156.

(43) Appuyé de ma propre expérience, je n'approuve pas l'avis de l'auteur du Traité sur le traitement des maladies humaines (l. c., p. 185), lorsqu'il dit: « Urticæ succus, qui tanto quondam inter Italos in usu fuit, vix ullo effectu stipatur. »

nuaient, on aurait recours au vin (44) sucré, mêlé avec du jus de citron.

7. *Traitement de la pneumonorrhagie atonique.* — Quoique jusqu'à présent nous ayons recommandé, dans le traitement des pneumonorrhagies, la méthode anti-phlogistique et les autres médications qui calment l'irritabilité des vaisseaux sanguins et la sensibilité des nerfs, cependant nous accordons votontiers que quelquefois les astringents (45), les toniques et les excitants (46) doivent être pris en considération. Ils sont réclamés dans les pneumonorrhagies dépendantes de l'atonie, ainsi que dans plusieurs autres pneumonorrhagies symptomatiques qui sont accompagnées d'un très-grand danger pour la vie, et où, si le malade venait à mourir, on reprocherait au médecin de n'avoir point employé tous les remèdes connus. On aura spécialement recours aux remèdes suivants.

8. *Acides et opium.* — Dans la pneumonorrhagie atonique, surtout des jeunes filles, dans l'hémoptysie de la phthisie pulmonaire et dans les symptômes des maladies organiques du cœur et des artères, on prescrira avec utilité l'élixir acide de Haller. D'autres préconisent l'acide simple de vitriol (47). Quel que soit l'acide que vous choisissiez, il faut l'incorporer de manière à ce qu'il ne provoque pas la toux. Entre tous les véhicules appropriés à cet usage, la décoction d'amidon (qui se recommande d'elle-même (48)) est préférable à tous les autres; on la sucrera avec du sirop de réglisse (49). Si le malade est épuisé par le genre d'hémorrhagie que nous avons indiqué, on se trouvera bien d'administrer de temps à autre l'élixir de vitriol de Mynsicht (50), surtout en l'associant avec le laudanum liquide de Sydenham (51). Nous avons calmé une terrible hémoptysie d'une jeune fille, seulement avec le laudanum liquide de Sydenham (52); au reste, nous évitons avec Stahl (53) autant que possible les opiacées.

9. *Le quinquina et la ratanhia.* — Dans la pneumonorrhagie avec symptômes de fièvres intermittentes, sans aucune complication inflammatoire et gastrique, on emploiera le quinquina gris (54); un véhicule tonique ne nous a pas réussi (55). Quant à la racine de ratanhia (56), nous ne l'avons jamais employée dans l'hémoptysie.

---

(44) Cæl. Aurel., Opp., p. 406.

(45) Seguin prescrivait aussi les astringents aux hémoptoïques. Paris, 1619. Les astringents, prônés autrefois contre l'hémoptysie, sont tombés dans l'oubli comme le fongus de Malte (Linnæus, Diss. de fungo melitensi. Upsal, 1755), l'oxyde rouge de fer (Alexandre de Tralles, l. I, c. VI; Schenk, Obs., l. II, n. 85), l'eau vulnéraire de Land (Borsieri, l. c., § 37 (*)).

(46) Horn, Beytrage zur med. Klinik., 2 B., p. 426.

(47) Marx, Von der Lungenschwindsucht, p. 99. — Block, Bemerkungen, p. 77.

(48) Alexander Tallianus, l. II, c. VI. — Aretæus, Curat. acut., l. II, c. II. — Cælius Aurelianus, p. 411. — Riverius, Obs., cent. IV, n. 11.

(49) Pr. Amidon choisi, une demi-once. Délayez dans de l'eau froide, s. q., et soumettez à la décoction. Ajoutez à la colature d'une livre, un scrupule de l'élixir acide de Haller, une once de sirop de réglisse. M. D. S. Une tasse à café toutes les deux heures.

(50) A la dose de six gouttes avec de l'eau de cochléaria, toutes les demi-heures.

(51) Mêlez à parties égales, dix gouttes par dose.

(52) Dans l'hôpital de Vienne, en 1801, j'en ai employé vingt gouttes. Cela étant fait, l'hémorrhagie s'arrêta (pour un temps).

(53) Diss. cit., § 34.

(54) Engelhart, l. c. — Luigi Frank, Lettera nel nuovo giornale di medicina di Milano, 1792. V. Kuhn, Ital. Bibl., 2 B., 1 st., p. 21. Senac a dit : « Hæmorrhagias periodice recurrentes cortici peruviano cessisse memini. » Dict. des sc. méd., l. c., p. 336.

(55) La même chose est constatée par de Meza, in Act. roy. soc. med. Havn., vol. I, p. 40. Au reste, il faut se rappeler que le quinquina composait la partie constituante de l'électuaire de Fuller, regardé autrefois comme un spécifique contre l'hémoptysie. Voici la formule : Pr. Poudre de quinquina, une once; baume de Tolu, terre de Japon, de chaque, une drachme; sirop de consoude de Boyle, q. s. m. On fera un électuaire que l'on divisera en dix parties égales. Deux ou trois seront prises par jour, et le malade boira par dessus un verre d'un liquide convenable.

(56) P. II, vol. I, sect. I, c. XXVII, § 139, 7. Recueil de la soc. de méd. de Paris, t. LVIII.

10. *Eau froide et glace.* — Lorsque le sang s'échappe des poumons avec péril de la vie, sans aucun signe inflammatoire et sans complication de quelque engorgement chronique, après avoir tenté en vain les autres médicaments, il est permis d'employer à l'intérieur et à l'extérieur l'eau froide et la glace recommandées par Cælius Aurelianus (57), Gervis du Mont-Falère (58), Fr. Hoffmann (59), Mertens (60), Rivière (61), Musgrave (62), Renard (63), Borsieri (64) et autres (65). Cette méthode, qui convient plutôt aux climats chauds (66) qu'aux climats froids, en été plutôt qu'en hiver, employée en général contre la pneumonorrhagie, a tué beaucoup de malades en leur donnant des pneumonies mortelles. Aussi nous n'y avons recours qu'à la dernière nécessité, et les partisans même du froid donnent le même conseil (67).

11. *Alcool; hydrochlorate de soude.* — Il y a des médecins qui, dans une violente hémoptysie, conseillent l'esprit de vin avec le nitre (68); singulière association! On prescrit aussi le sel de cuisine (69) réduit en poussière très-fine, à la dose d'une cuillerée à café; on pourrait l'employer dans un cas pressant, à défaut de toute indication rationnelle, la nuit, en attendant que des médicaments plus sûrs fussent procurés.

12. *Ligature des membres et autres moyens.* — Dans cet état de choses, nous avons quelquefois employé avec succès des bandes appliquées aux extrémités supérieures ou inférieures, de manière à comprimer les veines qui parcourent la superficie du corps et non les artères situées plus profondément (70),

---

(57) Opp., p. 482 (en topique); p. 403 (à l'intérieur).

(58) Diss. sur l'usage de l'eau froide dans l'hémoptysie et dans tout flux de sang Rom., 1756. Comm. Lips. Supplem., dec. I, p. 566.

(59) « Inter refrigerantia potissimum commemorandus aquæ potus frigidæ, paulatim quidem, sed sufficienter, quotidie haustus, tecto probe corpore. Novimus aliquot exempla, solo hoc remedio, debita cum cautione, et præmissa venæsectione, adhibita, sanguinis periculosum hunc fluxum substitisse. » L. c.

(60) Obs. med. pract., P. III, c. II. Vindob., 1778.

(61) Il conseille des fomentations d'oxicrat froid sur le scrotum, à cause de l'accord qu'il croit exister entre les organes de la respiration et ceux de la génération.

(62) Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 5 B., p. 677. (Non-seulement il préconise une boisson froide, mais il place sur la poitrine des malades des linges imbibés d'eau froide.)

(63) Journal de médecine, t. XXXV, p. 509. (Eau glaciale à l'intérieur et à l'extérieur.)

(64) L. c., § 39. « Ab aqua simplici naturaliter frigida inchoandum est, deinde ad frigidissimam, et nivatam transeundum. Nonnulli quovis horæ quadrante scyphum hauriendum jubent. Ego singulis semihoris octo, vel decem uncias præbere soleo, excluso quocumque alio alimento, continuarique ejusmodi potum suadeo diu noctuque ad aliquot dies, interdum ad hebdomadem, aut certe donec sanguinis sputum cessaverit. Postea paulatim imminui ejus aquæ potus debet, et aliquid tenuioris alimenti concedi licet. »

(65) Gallereux, l. c. (Glace à l'intérieur et à l'extérieur).

(66) J'ai employé plusieurs fois, en Italie et en Autriche, de la glace assaisonnée (sorbet) avec succès, contre la pneumonorrhagie. Je m'en suis servi aussi en Lithuanie.

(67) Cfr. Borsieri, l. c.

(68) Hartmann, in Novis actis soc. Upsal, t. I, n. 17. V. Tode, Med. prakt. Bibl., 1 B., 2 st., p. 119, et Abh. f. pr. Aerzte, 11 B., 4 st., p. 55. Le même remède est recommandé dans la Diss. cit. de Wagner.

(69) Rush, Inquiries and obs., n. 9.— Michaelis in Richter's Bibl., 7 B., p. 581. — Percival, Essays, vol. II, p. 655. — Dœmling in Horn's Arch. f. med. Erfahrung, 3 B., p 65. — Monnich in Hufeland's Journal 1817, sept., 115. Je puis citer contre, un exemple où il a été utile, dix où il n'a rien fait.

(70) J'ai eu un exemple très-frappant à Vienne, en 1800, dans l'hôpital des marchands qui constitue une partie de l'hôpital général. Un malade phthisique éprouvait une hémoptysie énorme. Appelé la nuit, en attendant qu'on apportât les médicaments prescrits, je fis appliquer des bandes aux bras et aux cuisses, et à l'instant l'hémorrhagie s'arrêta. La même expérience fut répétée plusieurs fois dans la suite sur le même malade, et avec un pareil succès. L'application modérée de bandes dans l'hémoptysie est conseillée par Clifton Wintringham. V. Abh. f. prakt. Aerzte, 8 B.

mais le plus souvent, ce moyen, bien loin d'être utile, a été évidemment nuisible (71). D'autres recommandent d'appliquer à la plante des pieds une grenouille (72) vivante, diverses amulettes (73) et moyens sympathiques (74).

13. *Cessation du flux.* — Lorsque la pneumonorrhagie est une fois arrêtée, il ne faut pas pour cela chanter victoire, mais continuer long-temps la même méthode, surtout quant à ce qui regarde le régime(75) à suivre et le moral(76) à fortifier (77). Afin que les bronches soient débarrassées le plus tôt possible d'un sang grumeleux et sujet à se putréfier, Swieten recommande l'inspiration de vapeurs chaudes (78). Ce conseil n'est pas selon moi sans danger, il est à craindre que le thrombus qui adhère à l'endroit lésé des bronches ne se sépare plus vite qu'il ne convient (79). On ne peut non plus adopter avec sûreté le conseil de ceux qui veulent que l'on emploie l'arnica, pour résoudre le sang qui est en stagnation (80); car le malade une fois sauvé, ce qui reste à désirer pour une santé parfaite, la nature elle-même, avec l'usage du lait (81) et des pilules de cynoglosse pour calmer les toux nocturnes, finira par l'accomplir; sinon, il faudra recourir, suivant le cas, à la méthode prophylactique de la phthisie pulmonaire ou des maladies du cœur. Comme moyen prophylactique, on pratiquera dans le cas de pléthore une petite saignée vers les équinoxes.

---

p. 420. Déjà Sennertus (l. II, P. II, c. VII, p. 387) avait recommandé, dans cette affection, des frictions et des ligatures aux extrémités inférieures, comme arrêtant le cours du sang vers les poumons.

(71) Les paroles de Celse sont remarquables : Erysistrates horum (in hæmoptysi constitutorum) crura quoque, et femora, brachiaque pluribus locis deligabat. Id Asclepiades, adeo non prodesse, etiam inimicum esse proposuit. Sed id sæpe commode respondere, experimenta testantur. Neque tamen pluribus locis deligari necesse est; sed sat est infra inguina, et super talos, summosque humeros, etiam brachia. » L. IV, c. IV.

(72) Eph. Germ., dec. II, an. 10, obs. 136.

(73) E. c. une pierre hématite gardée dans la main, une émeraude suspendue au cou, un crapaud desséché enveloppé dans du linge et porté sous les aisselles jusqu'à ce qu'il s'échauffe.

(74) La poudre de M. Dygbé dissoute dans l'eau, sur laquelle le malade crache le sang.

(75) « Strictis diætæ legibus hæmoptoicus se obligare debet; si enim curatus et sanus factus non se ipsum custodierit, plerisque revertens morbus interitus causa fit, sententia est Hippocratis, lib De intern. affect.

(76) « Hæc schola moralis docet, ut hujus discipuli nec ad sinistram fortunam ira effervescant, nec tristitiæ immoderatæ nebulis innubem frontis serenitatem animi constantis indicem asperent, nec impatientia commoveantur, sed potius adamantinam fatorum legem et diversos fortunæ insultus uno, eoque æquanimo vultu intueantur, turbidamque sortis inconstantiam sereno vultu, et ore ridente excipiant. » De Pré, l. c., p. 8.

(77) «..... auctor sum, ut aliquamdiu post curatum ad sensum affectum perseveretur in blandiorum medicamentorum continuatione parciore, quo adversus novi mali accessum roboretur pars male affecta, ideoque facile iterum efficientia. » Sylvius, l. I. Prax. med., c. XXIII, thes. 40, 41.

(78) Comment., t. IV, p. 51. Mayerne (Prax. med., p. 225) rapporte avoir fait des merveilles dans l'accès même de la pneumonorrhagie, avec de la chaux vive mêlée à du vinaigre, que l'on éteint en y jetant un peu de pierre hématite calcinée, dans la chambre même où se trouve le malade, afin que les vapeurs qui s'en dégagent, mêlées avec l'air atmosphérique et répandues partout, agissent comme astringentes sur les vaisseaux du poumon. Je ne l'ai jamais expérimenté, et je n'essaierai pas non plus la vapeur du soufre enflammé dont l'inspiration a souvent arrêté l'hémoptysie, selon Sim. Paul, in Quæst. Bot., p. 232.

(79) J.-P. Frank, l. c., p. 287.

(80) Bucholtz und Marquet Neueste Heilk., n. 15,

(81) « Novi, solo lacte caprillo cum floribus papaveris rhœados cocto, admixta dimidia aquæ parte, et adjecta portione mellis, quotidie largiter assumpto, immodicam etiam ex pulmonibus sanguinis profusionem optime conquievisse primum, ac postea usurpatis simul multo inter cibos confectis ex amylo, ex tóto fuisse sanatam. » Fr. Hoffmann, l. c.

CHAPITRE IV. — DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

§ Ier. *Définition. Histoire. Importance du sujet. Division du chapitre.*

1. *Définition.* — Le nom de phthisie pulmonaire (1) est donné à plusieurs maladies chroniques différentes et accompagnées de symptômes propres. Ces maladies, si elles ne peuvent être guéries à temps, finissent tôt ou tard par détruire plus ou moins les poumons, sous l'influence d'une fièvre hectique, d'une toux accompagnée de crachats purulents et de dyspnée, et par faire périr misérablement les malades.

2. *Histoire.* — Les anciens ont connu plusieurs maladies comprises sous le nom de phthisie pulmonaire, comme on le voit d'après les passages d'Hippocrate, de Galien, de Celse, d'Arétée, d'Aétius, d'Alexandre de Tralles. Ceux qui ont écrit sur la phthisie pulmonaire sont Stahl (2), Hamberger (3), Hener (4), Meurer (5), Parcovius (6), Moeller (7), Woren (8), Blossius (9), Vari (10), Erhard (11), Lange (12), Luchtenius (13), Stupanus (14), Petreus (15), Colbius (16), Paschasius (17), Weigel (18), Beutel (19), Omich (20), Titius (21), Pansa (22), Shaller (23), Bertram (24), Meibom (25), Fabrice (26), Sennert (27), Surzberger (28), Bausch (29), Walther (30), Peizer (31), Tappius (32), Sauber (33), Wilde (34), Zeidler (35), Walæus (36), Scheffer (37), Schelhammer (38), Michel (39), Schneider (40), Hoppius (41), Vesti (42), Colzovius (43), Fitzmann (44), Michaelis (45), Weise (46), Schreckenberger (47), Vogler (48), Leichner (49), Bartels (50), Von-Doyver (51), Biester (52), Amman (53), Sebiz (54), Poustma (55), Dorstenius (56), Rolfink

---

(1) Du grec, φθίνω, je consume, ou φθίω, je dessèche; en *latin*, tabes, phthisis (pour abréger, car pulmonalis est sous-entendu); en *allemand*, Lungensucht, Lungenkrankheit; en *français*, phthisie pulmonaire, pulmonie; en *anglais*, Lungsickness, pulmonary consumption; en *italien*, tisica polmonare, tisichezza polmonare, morbo tisico, pulmonea; en *polonais*, suchoty.

(2) Diss. de phthisi, Heidelb., 1583.
(3) Diss. de phthoë. Tub., 1585.
(4) Diss. de phthoë. Tub., 1585.
(5) Diss. de phthisi, seu tabe. Lips., 1592.
(6) Diss. de phthisi, ejusque curatione. Helmst., 1596. Diss. de phthisi. Helmst., 1600.
(7) Diss. de phthisi. Fr., 1603.
(8) Diss. de empyemate, et phthisi. Rostoch., 1603.
(9) Diss. de phthisi. Tub., 1604.
(10) Diss. de phthisi. Jen., 1607.
(11) Diss. de phthiseos natura et cura. Basil., 1612.
(12) Diss. de phthisi. Cassel., 1609.
(13) Diss. de phthisi. Helmst., 1608.
(14) Diss. de phthiseos natura, et cura. Erf., 1612.
(15) Diss. de phthisi exquisita. Marb., 1613.
(16) Diss. de phthisi. Basil., 1614.
(17) Diss. de phthisi. Basil., 1614.
(18) Diss. de phthisi. Basil., 1615.
(19) Diss. de phthisi. Basil., 1616.
(20) Diss. de phthisi. Erf., 1616.
(21) Diss. de phthisi. Basil., 1617.
(22) Bericht von der Schwindsucht. Leipz., 1618.
(23) Diss. de phthisi. Witteb., 1622.
(24) Diss. de phthisi. Lips., 1622.
(25) Diss. de phthisi. Basil., 1624.
(26) Diss. de phthisi. Rostoch., 1626.
(27) Diss. de phthisi. Witteb., 1627.
(28) Diss. de phthisi. Lips., 1629.
(29) Diss. de phthisi. Altd., 1630.
(30) Diss. de phthisi. Basil., 1633.
(31) Diss. de phthisi. Argent., 1634.
(32) Diss. de phthisi. Helmst., 1637.
(33) Diss. de phthisi. Altd., 1638.
(34) Diss. de phthisi, Lugd. Bat., 1639.
(35) Diss. de phthisi. Lips., 1639.
(36) Diss. de phthisi. Lips., 1646.
(37) Diss. de phthisi. Argent., 1647.
(38) Diss. de phthisi. Jenæ, 1647.
(39) Diss. de ulcere pulmonum seu phthisi. Basil., 1648.
(40) Diss. de vera natura, et curatione recta phthisis. Witteb., 1648. Diss. de phthisi. Wit., 1661.
(41) Diss. de phthisi. Helmst., 1637.
(42) Diss. de phthoë, seu affectu thoracico phthiseos. Erf., 1649.
(43) Diss. de phthisi. Argent., 1652.
(44) Diss. de phthisi. Giess., 1658.
(45) Diss. de phthisi. Lips., 1658.
(46) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1658.
(47) Diss. de phthisi. Argent., 1659.
(48) Diss. de phthisi. Helmst., 1660.
(49) Diss. de phthisi, 1661, 1668.
(50) Diss. de phthisi. Basil., 1662.
(51) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1662.
(52) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1664.
(53) Diss. de phthisi. Lips., 1664.
(54) Diss. de phthisi. Argent., 1665.
(55) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1666.
(56) Diss. de phthisi. Marb., 1667.

(57), Schlegel (58), Friderici (59), Reseboom (60), Vosmarus (61), Werckhorst (62), Winther (63), Betz (64), Petzig (65), Waldschmid (66), Schacht (67), Schneidermann (68), Schunckius (69), Terwen (70), Richter (71), Fasch (72), Curtius (73), Dankwerts (74), Wedel (75), St-Clair (76), Laib (77), Widemann (78), Specherus (79), Demaun (80), Emmendorf (81), Tackius (82), Byfield (83), Pertsch (84), Borrichius (85), Gerdesius (86), Vater (87), Albertus (88), Dortmont (89), Holtzmann (90), Ziegeler (91), Laurentius (92), Eyselius (93), Leigh (94), Rumbam (95), Zeller (96), Ziehler (97), Revety (98), Overselle (99), Crausius (100), Grabe (1), Slevogt (2), Buisen (3), Hollebeck (4), Kekrad (5), Stahl (6), Bugnot (7), Vitriarius (8), Vehr (9), Rivinus (10), Eymberts (11), Thebesius (12), Arandt (13), Coschwiz (14), Schapperus (15), Schulze (16), Hilscher (17), Rosen a Rosenstein

---

(57) Diss. de ægra phthisica. Jenæ, 1667. Diss. de phthisi. Jen., 1631. Diss. de peripn. phthisi. Jen., 1636.

(58) Diss. de phthisi. Jenæ, 1667.

(59) Diss. de phthisi. Jenæ, 1667, 1668.

(60) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1671.

(61) Diss. de sanguine, ejusque læsione in phthisi. Lugd. Bat., 1673.

(62) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1673.

(63) Diss. de phthisi pulmonali. Rintel., 1673.

(64) Diss. de phthisi. Altd., 1674.

(65) Diss. de phthisi. Altd., 1674.

(66) Diss. de phthisi. Marb., 1676. Diss. de phthisi, et empyemate. Merb., 1683.

(67) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1676.

(68) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1676.

(69) Diss. de phthisi. Giess., 1677.

(70) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1677.

(71) Diss. de phthisi sine ulcere. Gœtt. Diss. de phthisi. Ultraj., 1678.

(72) Diss. de phthisi. Jen., 1679.

(73) Diss. de phthisi. Ultraj., 1680.

(74) Diss. de phthisi. Ultraj., 1680.

(75) Diss. de phthisi. Jen., 1680. Diss. de phthisi, et epitome prax. clin. Jen., 1714.

(76) Diss. de phthisi. Ultraj., 1682.

(77) Diss. ægrum phthisicum exhibens. Altd., 1681.

(78) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1682.

(79) Diss. de phthisi. Bas., 1683.

(80) Diss. de phthisi. Ultraj., 1684.

(81) Diss. de phthisi. Ultraj., 1684.

(82) Diss. juvenis phthisi incipiente laborans. Giess., 1684.

(83) Two discourses of consumtion with their cure. Lond., 1685.

(84) Diss. de phthisi. Argent., 1685.

(85) Diss. de phthisi. Hafn., 1688.

(86) Diss. marasmodica corporis conditio, vulgo Schwindsuch, sub phthoës denominatione. Rostoch., 1690.

(87) Diss. de phthisi. Witeb., 1690. Diss. de ægris phthisicis, et tabidis recte judiçandis et curandis. Wit., 1726.

(88) Diss. de natura, et cura phthiseos. Erf., 1692.

(89) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1692.

(90) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1692.

(91) Diss. de phthisi. Erf., 1692.

(92) Diss. de phthisi. Harder., 1693.

(93) Diss. de phthisi. Erf., 1694.

(94) Phthisiologia Lancastrensis. Lond., 1694.

(95) Diss. de phthisi cum parergis. Basil., 1695.

(96) Diss. de phthisi. Tub., 1696.

(97) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1696.

(98) On consumption. Lond., 1697.

(99) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1699.

(100) Diss. de phthisi, seu exulceratione pulmonum cum febre hectica. Jen., 1700.

(1) Diss. de phthisi. Regiom., 1700.

(2) Pr. de phthisi medicorum opprobrio. Jen., 1700.

(3) Diss. casus φτισεως cum variis phænomenis complicatus. Gron., 1702.

(4) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1704.

(5) Diss. de phthisi. Ultraj., 1704.

(6) Diss. de phthisi. Hal., 1704.

(7) Diss. de phthisi pulmonali. Basil., 1705.

(8) Diss. de phthisi. Lugd. Bat., 1706.

(9) Dissert. de phthisi pulmonali hæmoptoicorum. Fr., 1708.

(10) Diss. de phthisi. Coll. diss. Lips., 1710.

(11) Diss. de phthisi pulmonali. Lugd. Bat., 1711.

(12) Diss. de phthisi pulmonali affectu incurabili. Hal., 1711.

(13) Diss. phthiseos cognitio, et curatio. Erf., 1728.

(14) Pr. de phthiseos incurabilitate. Hal., 1720.

(15) Diss. de phthisi pulmonali scirrhosis parotidibus juncta. Lugd. Bat. 1733.

(16) Diss. de phthisi. Hal., 1735.

(17) Diss. de phthisi. Jen., 1737.

(18), Juch (19), Stenzel (20), Schuster (21), Kirsch (22), Kaltschmid (23), Brendel (24), Packe (25), Hall (26), Hinde (27), Harke (28), De la Brousse (29), Delisle (30), Schroeter (31), Bouchox (32), Van der Pluyn (33), Jaeger (34), Meinolph (35), Murray (36), Ringelmann (37), Shadwell (38), Wilhelm (39), Halliday (40), Schroeder (41), Weber (42), Duppe (43), Simmons (44), Graffweg (45), Macdougle (46), Corp (47), Oberlin (48), Escuyer (49), Gantin (50), Kentish (51), Larisch (52), Marx (53), Godbold (54), De Longrois (55), Moellentiel (56), Van Rossum (57), Thiel (58), Chauet (59), Pauwer (60), Rutter (61), Salvadori (62), Bercky (63), Bruyaen (64), Cannella (65), Gerloni

(18) Diss. de dignoscenda, et curanda imminente phthisi pulm. Upsal., 1740.

(19) Diss. vera theoria, et rationalis therapia phthiseos. Erf., 1741.

(20) Diss. de tabis et phthiseos convenientia. Witteb., 1744.

(21) Diss. de phthisi. Argent., 1747.

(22) Diss. theoria ac therapia phthiseos pulmonalis. Hal., 1749.

(23) Diss. de phthisi pulmonali, ejusque præservatione. Jen., 1751.

(24) Diss. de phthiseos, hecticæque discrimine, et setaceorum utrobique usu. Gœtt., 1754.

(25) Explanation of Boerhaave aphorismes, which treats of the phthisis pulmonalis, etc. Lond., 1754.

(26) Diss. de phthisi pulmonali. Lugd. Bat., 1765.

(27) Diss. de phthisi pulmonali. Lugd. Bat., 1765.

(28) Theses de phthisi pulmonali. Lugd. Bat., 1767.

(29) Essai suivi d'observations sur la phthisie, les fièvres lentes, etc. Avignon, 1769.

(30) Traité de la phthisie pulmonaire. Valence, 1769.

(31) Diss. de phthisi, ejusque differentiis. Rintel., 1769.

(32) Abh. v. d. Schwindsucht, etc. Fr. 1770.

(33) Diss. de phthisi pulmonali. Lugd. Bat., 1771.

(34) Diss. I, et II phthisis pulmonalis casu notabiliore, et epicrisi illustrata. Tub., 1772. Baldinger, Syll. IV.

(35) Obs. med. de phthisi decuria. Wurceb., 1777.

(36) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1777.

(37) Diss. de phthisi. Herbip., 1777.

(38) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1777.

(39) Diss. de phthisi. Wurteb., 1777.

(40) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1779.

(41) Specimen phthisiologiæ sistens pneumonitidis symptomatologiam et ætiologiam. Gœtt., 1779.

(42) Diss. de phthisi pulmonali post hepatitidem exorta. Argent., 1779.

(43) Trattato delle malattie del petto conosciute sotto il nome di tise polmonare. Napoli, 1780.

(44) Pract. obs. on the treatment of consumptions. Lond., 1780.

(45) Diss. de phthisi pulmonali, ejusque differentia, et cura. Duisb., 1781.

(46) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1781.

(47) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1782.

(48) Diss. de phthisi ex ulcere. Giess., 1782.

(49) Diss. de phthisi pulmonali. Argent., 1783.

(50) Diss. de phthisi pulmonali. Monspel., 1783.

(51) Diss. de phthisi pulmonali idiopathica. Edinb., 1784.

(52) Diss. de phthisi pulmonali. Viennæ, 1784.

(53) Von d. Lungenschwindsucht. Hannov., 1784.

(54) A Letter on consumptions and their cure. Lond., 1785.

(55) Von d. Lungenschwindsucht. Leipz., 1785.

(56) Diss. de phthisi pulmonali. Argent., 1785.

(57) Diss. de phthisi pulmonali. Lovan., 1785.

(58) Diss. de phthisi pulmonali. Argent., 1785.

(59) De phthisi pulmonali hæreditaria. Monast., 1786.

(60) Diss. de phthisi. V. Eyerel, Coll. Diss. Stoll, III.

(61) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1786.

(62) Del morbo tisico. Trento, 1787.

(63) Diss. de phthisi pulmonali, et ejus cura. Lugd. Bat., 1789.

(64) Diss. de phthisi pulm., et ejus cura. Lugd. Bat., 1789.

(65) Wahrnehm. ub. d. Ursachen, d. Beschaffenheit u. die Heilart d. Lungensucht. Wien., 1790.

(66), Ploucquet (67), Castellani (68), Ryane (69), Meckel (70), Hunter (71), Beddoes (72), Buchan (73), Cleghorn (74), A. Fonseca (75), Ferguson (76), Jackson (77), Janssens (78), Müller (79), Hare (80), Adams (81), Franck (82), Schudecoff (83), Dimsdale (84), Frases (85), Bruce (86), Carey (87), Home (88), Loy (89), Tode (90), Busch (91), Larden (92), Mitchell (93), Pears (94), Hebenstreit (95), Quednau (96), Sutton (97), Benkiser (98), Fischer (99), Vogt (100), Briende (1), Neboux (2), Bonnefox de Mallet (3), Krupp (4), Gaspard (5), Luzeau (6), Hebert (7), Tullidge (8), Lanthois (9), Walter (10), Soutey (11).

---

(66) Riflessioni med. critiche sopra un grosso libro. Trento, 1789.

(67) Diss. sciagraphia phthiseos nosologica. Tub., 1789.

(68) Sulla polmonare tisichezza. Mantova, 1791.

(69) Untersuchung d. Natur. u. Kur. d. Lungenschwindsucht. L., 1790.

(70) Diss. de phthisi pulmonum ulcerosa. Hal., 1791.

(71) Obs. on the nature and method of cure of the phthisis pulmonal. York, 1792.

(72) Letter on the pulmonary consumptions. Lond., 1793. Essay on the causes, early signs, and prevention of pulmonary consumption. Lond., 1799. Obs. on the med. and domestic manag. of the consumpt. L., 1801.

(73) Diss. de phthisi pulmonali. Leid., 1793.

(74) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1793.

(75) Diss. de phthisi pulmonali. Leid., 1793.

(76) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1794.

(77) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1794.

(78) Diss. de phthisi, sive tabe, et speciatim de phthisi pulmonali. Leid., 1795.

(79) Diss. sistens phthisis purulentæ, ejusque in corpus humanum effectuum examen. Jenæ, 1795.

(80) Diss. de phthisi. Edinb., 1796.

(81) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1796.

(82) Diss. de phthisi purulenta. Erlang., 1796.

(83) Diss. de phthisi pulmonali ulcerosa. Jenæ, 1796.

(84) Diss. de phthisi. Edinb., 1799.

(85) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1799.

(86) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1800.

(87) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1800.

(88) Diss. de phthisi. Edinb., 1800.

(89) Diss. de phthisi. Edinb., 1800.

(90) Diss. de phthisi pulmonali. Havn., 1800.

(91) Recherches sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Strasb., an. IX.

(92) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1801.

(93) Diss. de phthisi pulmonali. Edinb., 1801.

(94) Cases of phthisis pulmonalis. Lond., 1801. Observations on pulmonary consumption. Lond., 1814.

(95) Diss. de consumptione pulmonum, ejusque prodromis, et cura. Lips., 1802.

(96) Diss. nonnulla de phthisi pulmonali purulenta. Erl., 1802.

(97) Considerat. regarding pulmonary consumption. Lond., 1802.

(98) Diss. de phthisi pulmonali. Jen., 1803.

(99) Diss. de phthisi pulmonali. Erf., 1803.

(100) Diss. de phthisi pulmonum. Viteb., 1803.

(1) Traité de la phthisie pulmonaire. Paris, 1804.

(2) Diss. sur la phthisie., etc. Paris, 1804.

(3) Traité de la nature et du traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1805.

(4) Diss. de phthisi pulmonali. Jen., 1807.

(5) Recherches physiologiques et pathologiques sur les phthisies. Châlons, 1809.

(6) Diss. sur la phthisie pulmonaire. Paris, 1809.

(7) Observ. on pulmonary consumption. Lond., 1814.

(8) Inquiry into the nature of pulm. consumption, and of the caus. which have contributed to its increase. Lond., 1817.

(9) Théorie nouvelle de la phthisie pulmonaire. Paris, 1818.

(10) Ueber das Wesen d. phthisischen Constitution u. der Phthisis in ihren verschiedenen Modificationen, nebst der aus dieser fliessenden Kurmethode. Bamb., 1819.

(11) Ueber die Vermeidung, entsteh.

Mais nous sommes redevables d'un traité complet sur la phthisie pulmonaire surtout à Morton (12), Benet (13), Reid (14), Raulin (15), Portal (16), Baumes (17), Bayle (18), Duncan (19) et Laennec (20). Et il ne faut pas non plus passer sous silence le traité du grand Fothergil sur la phthisie (21), qui, quoique très-court, contient des principes très-utiles.

3. *Importance du sujet.* — Si nous considérons que la phthisie pulmonaire, répandue de notre siècle par toute l'Europe, s'est tellement accrue, surtout dans les grandes villes (22), qu'à peine on trouve un médecin qui (excepté le temps où règne peut-être une maladie épidémique) ne compte au moins dix phthisiques sur trente malades de sa pratique particulière; que dans les hôpitaux les phthisiques forment le quart des malades; que le cinquième des décès doit être rapporté à la phthisie (et cette partie comprend très-souvent les fils les plus chers, les épouses les plus chéries, en un mot la fleur de la jeunesse (23));

---

u. Heil. d. Lungenschwindsucht. A. d. Engl. ubers v. Radius. Leipz., 1820.

(12) Op. medica. Genevæ, 1727. Pthisiologia, seu tractatus de phthisi, variis historiis illustrata.

(13) Tabidorum theatrum, seu phthiseos, atrophiæ, et hecticæ xenodochium. Lond., 1656. Lips., 1700.

(14) An essay on the nature and cure of phthisis pulmonalis. Lond., 1782.

(15) Traité de la phthisie, avec la méthode préservative et curative de cette maladie. Paris, 1784. Je me sers de la traduction allemande, avec les excellentes notes de B. Ch. Vogel. Jen., édition de 1784.

(16) Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1793.

(17) Traité de la phthisie pulmonaire. Paris, 1805. Versio germ. auctore Fischer. Heidelb., 1809.

(18) Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris. 1810.

(19) Obs. on the distinguish. symptoms of three differents species of pulmonary consumption, the catarrhal, the apostematous, and the tuberculous, with some remarks on the remed. and regiment best fitted for the prevention, removal, or alleviation of each species. Edinb., 1813.

(20) De l'auscultation médiate. Paris, 1819.

(21) Remarks on the cure of consumptions. Works edit. 4. Lond., 1784, p. 303.

(22) De strage phthiseos, V. Schmidt, in Gesundheistaschenbuch v. einer Gesellsch. Wiener Aerzte 1801. — Willan, Uber d. Krankheiten in London, etc., et Oesterr. K. Wiener Zeitung v. 26 novemb. 1819, n. 271, p. 1081. (« In England sterben jahrlich 40,000 Menschen an der Abzehrung. London allein liefert 10,000 Opfer dieser Krankheit. »). Je lis dans le Journal des Débats (du 15 de mai 1820): « Un mémoire lu dernièrement par M. Châteauneuf à l'Académie royale des sciences, sur les maladies de la poitrine observées à Paris en 1816, 17 et 18, semble autoriser à croire que la phthisie pulmonaire, quoiqu'elle soit encore une des maladies les plus fréquentes, n'exerce plus les mêmes ravages qu'autrefois. Le dépouillement des registres mortuaires de la ville de Paris, fait avec soin, a offert pour ces trois années 62,441 décès, dont 13,928 ont été occasionnés par les affections de la poitrine, savoir: par l'asthme 604, par les fluxions de poitrine 1,894, par les catarrhes bronchiques 4,459, par la phthisie pulmonaire 6,971. Ces maladies des organes de la respiration, auxquelles est dû le quart à peu près des décès qui ont lieu dans Paris, se partagent leurs victimes de la manière suivante: l'asthme enlève un individu sur 100, les fluxions de poitrine un sur 23, les catarrhes pulmonaires un sur 15, la phthisie pulmonaire un sur 9. » Je suis porté à croire que la diminution apparente de la phthisie est due à l'introduction de la nouvelle nomenclature (qui fait que les maladies qui autrefois passaient pour des phthisies sont maintenant appelées autrement). Autrefois, Fothergill (l. c.) se plaignait du contraire en disant: « In this city (London) the weekly bills are supposed to exhibit a tolerably exact account of these, who die of the respective diseases mentioned in that list. But I am informed that the article of consumptions includes generally all those who die of any lingering diseases, and are much emaciated; by which the list is vastly enlarged beyond what it ought to be, to the reproach of our country; foreigners imagining that this disease is much more frequent amongst us, than it is in reality. »

(23) «.....for, perhaps, among those who perish by consumption, there are many who, in respect to the excellencies both of body and of mind have given indications of becoming conspicuous ornaments of humanity. » Fothergill, l. c., p. 306.

si donc nous réfléchissons que tout médecin qui se fixe pour la première fois dans un endroit pour exercer est assiégé par les malades affectés de phthisie (24), et que cette maladie est censée faire l'opprobre des médecins; si, dis-je, nous pesons toutes ces choses, l'importance du sujet dont il s'agit sautera aux yeux de tous. Fasse le ciel que nous puissions le traiter pour le bien-être du genre humain.

4. *Ordre des matières.*—Comme nous regardons la phthisie pulmonaire, avant qu'elle n'arrive à son dernier terme, non comme une seule et même maladie, mais comme le concours de maladies qui n'ont d'autre rapport que celui de détruire les poumons plus ou moins et tôt ou tard, nous avons cru à propos de considérer les affections comprises sous le nom de phthisie pulmonaire comme des maladies diverses, avant toutefois qu'elles ne se soient terminées par cette maladie générale. Nous traiterons donc comme des maladies spéciales les phthisies scrofuleuse, arthritique, carcinomateuse, hémorrhoïdale, scorbutique, syphilitique, métastatique et la vomique. Nous y annexerons un traité général de la phthisie proprement dite; chaque description spéciale comprendra trois périodes : la période de la prédisposition ou de la maladie latente, la période de développement et celle de la confirmation.

§ II. *De la phthisie pulmonaire scrofuleuse.*

1. *Définition.* — On appelle phthisie pulmonaire scrofuleuse cette maladie, surtout du jeune âge, où le vice scrofuleux général s'est tellement emparé des poumons, que les glandes de ce viscère, particulièrement les lymphatiques, s'endurcissent, s'enflamment et suppurent.

2. *Histoire.* — Rutter (25), Craanen (26), Zollikofer (27), Mosmann (28) et Terry (29), ont spécialement écrit sur cette maladie.

3. *Période latente.* — La période latente de la phthisie pulmonaire scrofuleuse est annoncée : (A) Par la constitution dite phthisique, comme une taille élevée, une peau blanche, molle, tendre; des muscles flasques, des extrémités, surtout les supérieures, très-longues, de temps en temps livides (30), les dernières phalanges des doigts noueuses, les poils sous les aisselles et aux parties génitales en petite quantité; la poitrine plate, étroite, sans poils (31); les mamelles peu développées, çà et là endurcies (32), proéminentes, distantes des côtes, en forme d'ailes; un cou long et étroit, un gosier proéminent; une voix aiguë, plaintive, rauque; un visage agréable, beau; des joues élevées, entourées d'une couleur rosée; les lèvres rouges, la barbe rare; les dents blanches, transparentes (33), livides (34), souvent disposées sans ordre; les yeux vifs, les paupières d'une couleur perle, la pupille dilatée, le regard agréable, le génie et les désirs vénériens précoces. (B) Par les différentes maladies scrofuleuses survenues déjà, comme la teigne, les ophthalmies, l'otorrhée, le gonflement des glandes sous-maxillaires, leur ulcération, et d'autres abcès laissant des cicatrices spécifiques, le *spina ventosa*, la physconie, l'affection mésaraïque. (C) Par les congestions vers la tête, surtout les hémicranies fréquentes (35), les épistaxis (36), les fluxions des

---

(24) Clauder dit que les phthisiques appellent avec inquiétude les médecins à leur secours, parce que l'ennemi est en effet, pour eux, devant les portes. (Misc. acad. nat. cur., dec. II, an. 5, 366.)

(25) De phthisi pulmonali a tuberculis oriunda. Edinb., 1786.

(26) Diss. de tuberculis pulmonalibus phthiseos caus. Harderov., 1791.

(27) Diss. de phthisi tuberculosa. Gœtt., 1792.

(28) Essay on elucidating the nature, origine, and connex. of scrofula and glandular consumpt. Lond.

(29) Diss. de phthisi pulmonali scrofulosa. Leid., 1795.

(30) Cfr. cap. De morbo cæruleo.

(31) Hippocrate a dit : « Pectus autem laudare convenit, quadratum et hirsutum. » Prædit., l. II, c. VI, édit. Charter, t. VIII, p. 814.

(32) J'ai remarqué, du moins chez un grand nombre de jeunes filles, ce rapport entre ces espèces d'indurations partielles des mamelles et les scrofules cachées dans le poumon. Cfr. Ettmuller, ulcus mammarum ex phthisi in Ephem. nat. cur., cent. I et II, p. 118.

(33) Foart Simmons, New methods of treating consumpt., p. 15.

(34) Ballonii, Op., t. I, p. 20.

(35) P. II, vol. I, sect. I, c. II, § 10, 1, 9 (Edit. de Leypsick.).

(36) P. II, vol. II, sect. II, cap. XXVII, § 126, 3 (Ibid.).

dents et des gencives (37), la sécheresse de la bouche, le coryza, l'éternument. (D) Par les affections nerveuses vagues (38), surtout les bâillements, les soupirs, l'inquiétude, l'anxiété, l'irritabilité inaccoutumée de l'âme, et le penchant à la colère. (E) Par une difficulté dans la respiration et la circulation, surtout l'oppression de la poitrine, l'ardeur, la dyspnée (39), l'haleine courte (en agissant, en montant les échelles, les montagnes, et en dansant), une petite toux sèche, des douleurs passagères dans la poitrine, le dos, les épaules (40), la région sous-axillaire, accompagnées souvent de glandes indurées ; des palpitations de cœur, une menstruation irrégulière. (F) Et par les affections du bas-ventre, comme l'anorexie, les flatuosités, la tension des hypochondres, surtout de l'hypochondre droit, douleur autour de l'ombilic, tantôt diarrhée, tantôt constipation.

4. *Période de développement.* — Le développement de la phthisie pulmonaire scrofuleuse se fait tantôt soudainement, tantôt lentement. Lorsque le développement de la maladie a lieu tout-à-coup, il se déclare des symptômes de fièvre catarrhale (41), de pneumonorrhagie (42), de pleuro-pneumonie (43) ; en outre, des douleurs se font sentir dans la tête, le dos, les membres, surtout les articulations; une toux suivie de crachats muqueux tourmente les malades, particulièrement pendant la nuit: la maladie se prolonge au-delà du temps fixé par les fièvres catarrhales et les péripneumonies. Quand bien même les sueurs et les urines opéreraient une crise, cependant il reste une prostration de forces non habituelle, une maigreur extrême et de la toux. Or, à la moindre occasion, on voit revenir la maladie aiguë, à peine subjuguée, et ainsi elle reparaît par intervalles jusqu'à ce que le malade, accoutumé déja à des maux connus, et par là jouissant d'une parfaite sécurité, se trouve saisi par des accidents que nous allons bientôt décrire (44). Quand l'invasion de la maladie s'opère *lentement*, la scène s'ouvre par une petite toux, sèche, rare, que le malade remarque à peine, et qui est provoquée par le mouvement du corps, la parole et surtout le rire; vient ensuite une fréquence inaccoutumée du pouls accompagnée d'ardeur dans le creux des mains et à la plante des pieds, qui sont couverts d'une couleur rouge et bigarrée. Quand le malade monte les escaliers ou se livre à quelque mouvement violent, sa respiration devient haletante et si fréquente, que dans une minute elle se répète, non vingt fois, comme cela se devrait, mais trente fois, quarante fois et plus. La soif augmente à mesure que la faim diminue ; la digestion se fait péniblement, quoique le malade prenne très-peu de nourriture ; l'amaigrissement croît de jour en jour, et cependant ces accidents n'épouvanteraient pas le malade si les pneumonorrhagies ne se succédaient de temps en temps. Mais comme presque toujours elles soulagent, le malade reprend ordinairement son ancienne sécurité jusqu'à ce qu'enfin surgissent des symptômes plus graves (45).

---

(37) Hippocrate dit: « In habitu phthisiformi cum febre, si fluxio ad dentes et gingivas coorta sit, ingens malum. » Coac. Prænot., l. II, n. 477. On pourrait aussi rapporter ces paroles aux aphthes qui accompagnent la dernière période de la phthisie. Quoi qu'il en soit, l'expérience journalière m'apprend que la plus grande partie de ceux qui ont été exposés plusieurs fois à ces fortes fluxions des dents ont été à la fin atteints de phthisie pulmonaire.

(38) Je vous prie instamment de consulter P. II, t. I, sect. II, cap. XIV, § 72, n. 9 (Edit. de Leypsick.).

(39) Rhasis dit très-bien (IV contin.) : « Quibus partes pectoris debiles sunt, et quibus alarum more prominent humeri cum colli longitudine, et cerebri imbecillitate, potius asthmate (dyspnœa) laborare, quam tussi, eos vero, qui contrariam thoracis constitutionem et virtutem obtinent, magis tussi, quam asthmate divexari. »

(40) « Les douleurs les plus communes aux phthisiques sont celles qu'ils éprouvent entre les épaules : il faut en chercher le siége principalement dans le plexus pulmonaire, qui communique, moyennant le nerf vague et le grand sympathique, avec les rameaux des nerfs intercostaux, et avec les nerfs répandus entre les épaules. » Portal, Anat. méd., t. IV, p. 284.

(41) P. I, t. I, c. VI, § 65, n. 3.

(42) C. III, § 2, n. 1.

(43) C. II, § 4, n. 10.

(44) Celse paraît y faire allusion, quand il dit : « Frequens autem distillatio in corpore tenui, longoque tabem timendam esse testatur. » (L. II, c. VII, § 58.)

(45) De là Fernel a dit : « Laborans

5. *État confirmé.* — En effet, déjà le malade, en proie à une toux accompagnée de temps à autre de vomissements (46), rend des crachats purulents, divisés, arrondis, de temps en temps parsemés de stries sanguinolentes, souvent avec des concrétions qui, écrasées entre les doigts, répandent une odeur fétide. La face annonce la présence d'une maladie plus grave, les cheveux tombent, la langue se couvre d'un enduit blanc, jaunâtre; l'haleine devient mauvaise; la toux trouble le sommeil, les forces diminuent, le malade ne peut se coucher sur l'un ou l'autre côté, ni faire de profondes inspirations; une douleur fixe, lancinante, occupe le thorax; la respiration, même lorsque le corps est en repos, devient difficile et haletante, quelquefois périodiquement, comme dans l'asthme (47), et souvent la voix est rauque. Après midi, le malade tremble; le soir, il a chaud; la nuit, il sue: au milieu de tous ces symptômes le pouls est fréquent, contracté, déprimé, et quelquefois plein; chez un grand nombre les règles se suppriment ou ne viennent plus à l'époque marquée. Si dans cet état de choses la nature et l'art ne concourent pour sauver le malade, la phthisie au dernier degré (48) se déclare.

6. *Autopsie des cadavres.* — Les cadavres de ceux qui sont morts de phthisie scrofuleuse des poumons, outre les phénomènes généraux de la phthisie (49), présentent spécialement : la plèvre soit costale ou pulmonaire criblée tantôt de petits corps cartilagineux transparents ressemblant à des grains de millet (50), tantôt de lignes ou de points noirs et brillants; et la substance même du poumon (surtout du gauche supérieur (51)) remplie de ganglions ou de tubercules. Leur état a été décrit par Bayle (52) et Laennec (53). Leurs recherches font voir que les tubercules sont composés d'une substance homogène, opaque, tantôt blanche, tantôt grisâtre, tantôt jaunâtre; — que les uns adhèrent seulement au parenchyme des poumons et sont enveloppés d'une membrane tout-à-fait distincte (54); — que les autres ne présentent pas de kystes, mais sortent de la substance même des poumons (55); — que dans les deux espèces on voyait circuler des vaisseaux sanguins capillaires (56); — que le volume des tubercules peut aller depuis un grain de millet jusqu'à la grosseur d'une noix; — que les tubercules miliaires le plus souvent étaient très-nombreux; qu'en général le nombre des tubercules était en raison inverse de leur grosseur, de sorte qu'ordinairement ils n'en trouvaient que deux ou trois lorsqu'ils étaient très-gros; — que souvent ces tubercules sur un seul et même cadavre ont présenté les trois états : en effet, tantôt ils étaient fermes (tubercules crus), tantôt moux (tubercules en suppuration), tantôt érodés (tubercules ulcérés); — que les tubercules ulcérés étaient détruits en même temps que la substance du poumon; — que plusieurs de ces ulcères des poumons communiquaient entre eux par des sinuosités; — que leur surface interne était tapissée par une membrane fine, blanche, molle, friable, quelquefois double, quelquefois cartilagineuse; — que la cavité même des ulcères était tra-

---

consueta munia ipse non intermittit, neque morbo se teneri putat causam sui interitus futuri nesciens. »

(46) C'est ce qui arrive ordinairement, surtout chez les femmes sensibles. Un pareil cas s'est offert à mon père, à Vienne, en 1812, 1813, sur la comtesse Sct..., qui, dans le cours d'une phthisie de trois ans, éprouvait plusieurs fois des accès d'une toux convulsive. (De ses Mémoires).

(47) J'ai vu quelques phthisiques qui, à cause de la difficulté de respirer, étaient sujets en quelque sorte à une dyspnée périodique.

(48) § 10.

(49) § 10, n. 4.

(50) En français, granulations miliaires. V. Bayle, l. c., obs. 2, 4.

(51) J'ai ouvert plus de cinquante cadavres de personnes mortes de phthisie scrofuleuse, et j'ai trouvé toujours que les tubercules occupaient seulement le lobe supérieur du poumon gauche, ou du moins s'y trouvaient en plus grand nombre que dans les autres parties de ce viscère.

(52) Op. c., p. 21.

(53) Op. c., t. 1, p. 19.

(54) Tubercules enkystés. Bayle, l. c., obs. 1, 5.

(55) Tubercules non enkystés. Bayle, l. c., obs. 3.

(56) Southey prétend (l. c., p. 16) que le célèbre Abernethey possède une préparation de vaisseaux pulmonaires parfaitement injectés, sans que les tubercules soieent le moins du monde colorés par l'injection.

versée par des colonnes comme celles des ventricules (57); — que ces cordons ont été faussement regardés comme des vaisseaux sanguins (58); — que non-seulement ces vaisseaux rampent le long des parois des ulcères, et que leurs ramifications dirigées vers l'excavation étaient coupées et oblitérées (59), mais que les ramifications des bronches sont coupées et s'ouvrent dans ces cavernes et rarement sont ouvertes par le côté (60); que le parenchyme du poumon, qui est le plus voisin des tubercules ramollis, ne crépite que très-rarement (61); — que ses cellules sont remplies d'une matière gélatineuse semi concrète, transparente, grisâtre, sanguinolente, quelquefois prenant une consistance de parchemin (62). En outre, Laennec a remarqué que les glandules bronchiques devenues tuberculeuses contenaient un pigment noir (63); cependant ni lui ni Bayle ne parlent de cette matière gypseuse, dont nous et tant d'autres avons vu les tubercules remplis, quelle que soit leur forme (64). En outre, les poumons renferment quelquefois des hydatides (65) et des vers (66); le ventricule droit du cœur est augmenté de volume (67) par un polype (68); les rameaux de l'artère pulmonaire sont dilatés dans la partie saine des poumons (69); l'aorte est distendue par un anévrisme (70), et la lésion des parties ne se

(57) Laennec, l. c., t. I, fig. 7.

(58) Laennec a dit : « Ces colonnes ont été souvent prises pour des vaisseaux, et je crois que M. Bayle lui-même est tombé quelquefois dans cette erreur. » L. c., p. 23.

(59) « ..... on en trouve (des vaisseaux sanguins) souvent de très-gros rampant le long des parois des cavernes, et en faisant immédiatement partie. Ces vaisseaux sont ordinairement aplatis; il est rare qu'ils soient oblitérés; mais celles de leurs ramifications qui se dirigent vers l'excavation ou vers des masses tuberculeuses, le sont évidemment, et en injectant avec précaution un liquide coloré dans ces vaisseaux, on le fait pénétrer dans l'excavation. » Laennec, l. c., p. 24. Cfr. Halleri, Op. pathol., obs. 26. — Stoll, Rat. medendi, vol. VII, p. 67, — Baillie, Anatomie d. krankhaften Baues, p. 38, 39.

(60) « Presque jamais ses tuyaux (les ramifications des bronches) ne sont ouverts par le côté; ils sont coupés net au niveau des parois de l'excavation. » Laennec, l. c., p. 25.

(61) « Dans quelques cas rares, on trouve des tubercules complètement, ou presque entièrement ramollis au milieu d'un tissu pulmonaire parfaitement crépitant. » Laennec, l. c.

(62) Portal, dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, an. 1781. V. Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 695.

(63) « Les tubercules développés dans les glandes bronchiales surtout (qui, comme on le sait, sont de couleur d'encre chez presque tous les adultes) sont souvent teints par endroits d'un noir qui, semblable à l'ombre figurée par le crayon d'un dessinateur, est très-foncé dans quelques points, s'étend en disséminant les points qui les composent, et finit en mourant. » L. c., p. 38. Cfr. Camper, l. c.

(64) Swieten, Comment., § 1205. — De Haen, Rat. medend., P. II, p. 180. — Barrère, Obs. anat., p. 124.

(65) J'ai découvert sur une jeune fille morte en 1804, à l'hôpital général de Vienne, de phthisie scrofuleuse, outre des tubercules, une hydatide de la grosseur d'un œuf de poule, dans le lobe supérieur du poumon droit. De semblables cas ont été vus par Bonet, Sepulc. anat., l. II, sect. I, obs. 33, 37; — Haller, De corp. hum. fabrica, t. VI, p. 280, not. H; — Morgagni, De sedibus, et causis morb., epist. XVI; — Baumes, Observations et réflexions sur quelques maladies occasionnées par les hydatides. V. Annal. de la soc. de méd. de Montpellier, t. II, p. 8. — Dietrich, in Zadig's u. Friese's Archiv. d. pr. Heilk. f. Schlesien, 3 B., 2 st., p. 164; — Ruysch, Museum anat. Ruyschianum, p. 44, n. 8. Cfr. infra, ch. V.

(66) Fernelius, Pathol., l. VI, c. XVI. — Benivieni, De abd. morb. causis, c. LXXVII. — Schenk, Obs. med., l. II, obs. 55, p. 116. — Lieutaud, Hist. anat. med., vol. II, obs. 572 et 721. — Morgagni, l. c., epist. XIX, n. 41; epist. XXI, n. 43.

(67) C'est ce que j'ai trouvé sur un grand nombre, surtout de femmes mortes de phthisie scrofuleuse.

(68) Dolæus, sur un polype remarquable trouvé dans le cœur d'un phthisique. V. Miscell. act. nat. cur., dec. II, an. 8. — Hartmann, Anatomie d'un polype trouvé dans le cœur d'un enfant phthisique. Ibid., dec. III, an. 5 et 6.

(69) Lawrence, in D. medicinisch-chir. abh., 3 B.

(70) The Edinb. med. and surg. Jour. 1817, n. 50, april. J'ai trouvé plusieurs fois la phthisie scrofuleuse compliquée avec des lésions de l'aorte.

borne pas ordinairement à la cavité thoracique. Rien de plus fréquent que de trouver, dans les cadavres d'individus morts de phthisie scrofuleuse, des tubercules dans le mesentère (71), le foie (72), les intestins (73) et les autres viscères (74), même dans le péritoine (75) et dans les muscles. On observe aussi fréquemment que les os sont moins fermes et moins compactes (76).

7. *Causes prédisposantes.* — Parmi les causes générales des scrofules (77), celles qui prédisposent surtout à la phthisie sont : le vice héréditaire, un père phthisique (78), l'âge de dix-huit à trente-cinq ans (79), sans excepter l'enfance (80), le sexe féminin (81), le climat humide et

---

(71) Nous les avons rencontrés sur presque tous les cadavres.

(72) «..... le foie, dans lequel les tubercules forment des masses très-volumineuses, et arrivent rarement jusqu'au ramollissement complet. » Laennec, l. c., p. 33.

(73) « Il est rare que chez les phthisiques le poumon seul contienne des tubercules; presque toujours les intestins en contiennent dans leurs parois. » Laennec, l. c., p. 32. Cfr. Thebesius, Dissection d'un phthisique mort d'un ulcère du colon intestinal, in Eph. nat. cur., cent. III et IV, p. 272.

(74) « L'épididyme, le conduit déférent, les testicules, la rate, le cœur, la matrice, le cerveau et le cervelet. » Idem, ibid. Et Wenzel (Beobacht. über d. Hirnanhang falsüchtiger Personen), et Krimer (Hufeland Journ. 1821, 6 st., p. 51) confirment les lésions du cerveau chez les phthisiques.

(75) « Le cas le plus remarquable de ce genre que j'ai vu est un phthisique qui présentait des tubercules dans presque tous les organes que je viens de nommer..... l'extrémité inférieure d'un des muscles sterno-mastoïdiens également transformée en matière tuberculeuse ferme et constante. » Laennec, p. 32.

(76) Portal, l. c.

(77) P. III, chap. des Scrofules.

(78) Hippocrate a dit : « Qui secundum naturam ad tabem dispositi sunt. » (Aph., sect. VIII, n. 8). Les paroles de Fernel sont très-remarquables : « Qui tabida stirpe nati sunt, quasi hæreditario jure omnes tabe marcescunt, hocque malum sæpe vidimus in omnes ejusdem familiæ grassari. » (Pathol., l. v, c. x. De morbis pulmonum). Morton a dit : Dispositio etiam hæreditaria sæpe sæpius phthisin pulmonalem infert, cum omnibus sit satnotum, natos a phthisicis parentibus in eundem morbum esse proclives. » (Op. c., l. II, c. I, p. 27). Fracastor (l. II, De morb. cont., c. IX) a écrit : « Mirum esse quasdam familias usque in quintam et sextam generationem omnes eadem tabis conditione perire, et quasdam eadem ætate. » Portal assure la même chose, l. c., et Considérations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires. Paris, 1808. J.-P. Frank (Epit. de curand. hom. morbis., vol. V, P. II, p. 189); Portal, Observ. sur la phthisie de naissance (Mém. de Paris, an. 1781, hist., p. 9, mém., p. 531); Van Stichel, Essai sur la phthisie héréditaire (Actes de la société de méd. chir. et pharm. de Bruxelles, t. I, P. I, p. 79); Chavet, Sur la phthisie pulmon. héréditaire. Münst., 1787, et beaucoup d'autres. J'ai vu des familles dont chaque individu, tantôt du même sexe, tantôt de l'autre, périrent de phthisie pulmonaire.

(79) Hippocrate le dit : « Inter ætates, illæ demum ostentant periculum phthisis, quæ sunt ab anno decimo octavo, ad trigesimum quintum. » (Coac., l. II). Et « Tabes maxime fiunt ab anno octavo decimo, usque ad quintum, trigesimum (sect. VIII, aph. VII). Bayle a donné le calcul suivant sur la phthisie en général. Sur 100 phthisiques, sont morts : depuis l'âge de quinze à vingt ans, 10; depuis vingt à trente, 23; depuis trente à quarante, 23; depuis quarante à cinquante, 21; depuis cinquante jusqu'à soixante, 15; depuis soixante jusqu'à soixante-dix, 8.

(80) Les enfants scrofuleux sont à la vérité plus souvent atteints de phthisie pulmonaire, mais, même dans le premier cas, on ne trouve pas les poumons exempts du germe de la maladie. La seule différence que j'ai pu trouver, c'est que les tubercules du mésentère étaient déjà en suppuration et ulcérés, tandis que ceux des poumons étaient à l'état cru. Ainsi mon père, le 30 novembre, en 1802, dans la clinique de Vienne, fit l'autopsie d'un petit garçon d'un an, dont les poumons étaient criblés de tubercules. (Tiré de ses cahiers).

(81) Sur 17 phthisiques, je compte 10 femmes. Dans le siècle passé, il paraît que c'était le contraire, comme on le voit d'après Stahl (Path. dogm., P. III, Membr. 2, art. 2) et Coschwiz (Sur les causes de la phthisie, moins fréquente dans le sexe féminin que parmi les hommes. Halæ, 1720). Il dit : « Non solum

froid (82), les régions maritimes (83) et les grandes villes (84).

8. *Causes excitantes.* — Les causes qui provoquent à la phthisie scrofuleuse sont : les fièvres catarrhales (85), les pneumonies (86), les pneumonorrhagies (87), des vêtements trop légers, l'habitude qu'ont les femmes de sortir la poitrine, les épaules et les bras nus (88), de serrer leur poitrine par des corsets et d'autres liens (89); les veilles, les danses appelées valses (90), le jeu des trompettes (91), un liquide froid pris lorsque le corps est en sueur (92), l'usa-

---

ex propria nunc per annos plus quam viginti exercita praxi, et observationibus collectis, vix ac ne vix quidem 30 feminini sexus personas, vera phthisi laborantes observavi, cum e contra juvenes, et viros eidem malo obnoxios satis numerosos videre, iisque consilio succurrere licuerit; sed a B. parentis mei experientia, per 25 annos exercita, idem accepi. » Il attribue la cause pour laquelle les hommes sont atteints plus fréquemment de phthisie, aux violences extérieures, à une nourriture abondante, aux liqueurs fermentées, aux courses, au froid et à la colère. Au reste, déjà Junker (Conspectus med. theor. pr. in tab. xxvi) a dit : « Sexus femineus phthisi magis expositus est quam virilis. « Galien avait déjà dit la même chose (l. iii, Epid.).

(82) Arétée a dit : « Regiones autem frigidæ, atque humidæ hujus affectus germanæ sunt. » (L. c., c. viii.) Comme un tel climat prédispose aux fièvres intermittentes, je m'étonne que Well (Transact. of a soc. for the improvement of med. and chir. Knowledge, vol. iii, n. 32) ait prétendu qu'elles ne sévissaient pas là où se rencontrait la phthisie, et vice versa. Sur l'influence du climat sur la phthisie pulmonaire, il faut lire : Finke, Versuch e. allgem. medicinisch-prakt. Geographie, 1 B., p. 68; 2 B., p. 32, 34, 53, 55; — et Southey, l. c., p. 20, 36.

(83) Bemerk. über salzfürende Stürme u. dein Einfluss d. Salzes u. d. Salzluft auf d. Leben d. Thiere u. Pflanzen v. Beck (The Americ. Journ. of science. New-York, 1819, vol. i). Et Sutton prétend que le climat de Malte et de la Jamaïque prédispose à la phthisie. (The Lond. med. and phys. Journal publ. by Fothergill, 1817, febr.). V. Robert, Rapport sur le concours relatif à la question sur les causes, la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire, qui règne sur les côtes maritimes, depuis Perpignan jusqu'à Nice. Dans les Mém. de Marseille, t. viii, an. 1809; t. ii, p. 65.

(84) Si je considère que la phthisie scrofuleuse se propage à Naples, à Vienne, à Paris, à Londres, à Saint-Pétersbourg, à peu près avec la même fureur, tandis que, dans les provinces de l'Italie, de l'Allemagne, de la France, de l'Angleterre et de la Russie, elle paraît bien plus rarement, je suis forcé de croire que le climat par lui-même prédispose bien moins à la phthisie scrofuleuse que la réunion des circonstances qui sont propres aux grandes villes. Il faut rapporter ici les causes mêmes qui propagent et entretiennent les scrofules dans les familles, et qui ont été décrites par Hufeland (Ueber d. Natur. Erkenntniss u. Heilung d. Skrophulkrankheit., 3 Aufl. Berl., 1819, p. 16).

(85) P. i, vol. i, c. vi, § 65, n. 5.

(86) C. ii, § 3, n. 2.

(87) C. iii, § 3, n. 2.

(88) Glabbach, Diss. sur les maladies provenant de l'insuffisance des vêtements contre le froid. Francf., 1761. Ejusdem Beschreibung der Krankheiten, welche von d. jetzigen Kleidung kommen, die fur d. Kalte nicht genugsam verwahret. Frankf., 1763.—Davidson, Ueber d. Einfluss d. jetzigen Kleidertracht uns. Damen auf d. Gesundheit d. Korpers. Berl., 1798.

(89) « Si virgines, quæ ex superbia, et amore pulchritudinis omni cura pectus in angustias cogunt, ut demissis sint humeris, et graciles appareant, scirent, perquam docte inquit Sperling, quanta cum sanitatis ac vitæ id fiat dispendio, tale quid haud attentaret. Pulmo enim, arteriæ, venæ, omnesque partes in thorace contenta misere comprimuntur. Hinc mala mille, destillationes, marcor, tabes, et mors præmatura sequitur. » Institut. physiolog., lib. ix, cap. iii, quæst. 6, p. 1322.

(90) Volf, Erorterung d. wichtigsten Ursachen d. Schwache uns. Generation in Hinsicht auf d. Walzen. Hal., 1737.

(91) Portal, l. c., et mon expérience quotidienne. Mon père se rappelait toujours avec un vif sentiment de reconnaissance son ancien maître de l'ordre des jésuites, qui, le voyant jeune encore jouer d'un instrument à vent appelé clarinette, le lui défendit sévèrement, dans la crainte que sa poitrine n'en souffrît. Le vieillard, en faisant ce récit, avait coutume d'ajouter : « Ubinam, nostro nunc tempore tanta habetur studiosæ juventutis cura? »

(92) Les exemples de phthisie occa-

ge des liqueurs fermentées (93), l'abus des eaux minérales (94), les excès dans le manger (95), les affections morales, surtout un amour malheureux, l'enthousiasme, le chagrin, l'onanisme, le coït surtout prématuré (96) et trop souvent répété, les purgatifs (97), l'accouchement, l'allaitement, les différentes maladies, surtout les fièvres intermittentes, la rougeole, la variole, la syphilis. On demande si la phthisie scrofuleuse peut se communiquer par contagion? Si nous réfléchissons que des centaines de phthisiques, tout couverts de sueur, ont expiré entre nos bras, que nous avons approché de mille autres phthisiques sans aucune précaution et cependant sans rien éprouver, et que les garde-malades dans les grands hôpitaux soignent jour et nuit les phthisiques sans être plus exposés aux maladies du poumon que le reste des hommes; si, dis-je, nous faisons attention à toutes ces choses, il sera pour nous hors de doute que la maladie dont il s'agit n'est point contagieuse, du moins d'après l'idée que nous avons de la contagion, comme dans le typhus, la scarlatine, la rougeole, la variole et l'hydrophobie. Il est vrai que la maladie arrivée à sa dernière période peut se communiquer lentement s'il existe un commerce intime, comme de coucher avec des malades en sueur, de se servir de leurs ustensiles, de leurs vêtements. Et nous sommes d'autant plus portés à l'admettre, que le nombre de nos observations se multiplie tous les jours. Nous avons rassemblé d'innombrables exemples de mariés qui périrent les uns après les autres de phthisie, sans qu'un pareil malheur pût être attribué aux autres causes, comme les chagrins et les veilles, ou bien au hasard. Or, quel est celui qui oserait nier les exemples qui confirment la nature contagieuse de la phthisie pulmonaire, rapportés par Aristote (98), Galien (99), Schenk (100), Rivière (1), Fra-

---

sionnée par des boissons froides sont trop nombreux pour être cités. J'ai vu, en 1819, l'application du froid faite sur un jeune homme scrofuleux, pour le tirer d'une lipothymie fortuite, être suivie aussitôt d'enrouement, et ensuite de phthisie.

(93) Je veux parler surtout de cette boisson perfide préparée avec le tafia, que l'on nomme punch, surtout s'il est pris au temps des danses. Mais quelle que soit la boisson forte et fermentée, si elle est avalée par un jeune homme scrofuleux, elle pourra produire la phthisie.

(94) Palumbini (Præsid. Faschio), De phthisi. Jenæ, 1679, c. v. L'auteur en appelle à Wedelius, qui avait dit que l'eau même acidulée (dont on fait tous les jours abus en différents lieux) prédisposait à la phthisie.

(95) « Unde mala ciborum confectio viscidos, acresve succos parat, qui et stomachum vellicando, tussim excitent, et in pulmonibus tandem subsistendo irritandoque, causam præbeant phthisi. » Morgagni, De sed., et caus. morb., l. II, epist. XXII, art. 20.

(96) Je me rappelle plusieurs jeunes individus de l'un et de l'autre sexe, qui, quoique disposés surtout à la phthisie, cependant allèrent assez bien jusqu'à ce que l'idée funeste de se marier les eut pris, car les noces marchaient en même temps que la phthisie.

(97) Dr. Backer (Med. trans., vol. II) raconte que le docteur Blanchard lui a assuré que, parmi quatre-vingt-dix personnes auxquelles on inocula la variole, dix furent atteintes de phthisie, pour avoir pris trop de purgatifs, afin de se préparer à l'inoculation. J'ai vu plusieurs fois la marche de la phthisie être accélérée par des purgatifs anthelmintiques répétés, qu'il faut, je pense, attribuer non-seulement à la débilité produite par les évacuations, mais à l'irritation du système lymphatique abdominal provoquée surtout par les drastiques, et communiquée aux poumons.

(98) Problem. IV, lib. VII.

(99) De febribus, l. I.—Charter, t. VII, p. 188. « Periculosum præterea est, consuescere his, qui tabe tenentur, atque in totum cum omnibus, qui putridum adeo exspirant, ut domicilia, in quibus decumbunt, graviter oleant. »

(100) Obs., l. II, obs. 133.

(1) Obs., cent. I, n. 35, 99; cent. IV, n. 92.

castor (2), Morton (3), Swiéten (4), Morgagni (5), Raulin (6), Hildenbrand (7), Cirille, et Cotugno (8), et par tant d'autres (9)? Les seuls qui l'ont osé furent Castellani (10), Portal (11), Battoli (12), Tonelli (13), Cochi (14), et Salmade (15).

9. *Cause prochaine.* — Les hypothèses avancées sur la nature intime des scrofules (16) ont été reproduites pour expliquer aussi l'origine de la phthisie scrofuleuse. A Dieu ne plaise que nous passions le temps à de pareilles recherches! Il ne nous reste seulement qu'à nous demander quels sont les tubercules scrofuleux qui forment la base de toute la maladie? Il existe sous ce rapport quatre opinions. Les uns regardent les tubercules du poumon comme des glandes lymphatiques, les autres comme des indurations provenant d'inflammations préalables, d'autres pour des corps *sui generis*,

---

(2) Lib. II. De morb. contag., c. IX : « Potest fieri, ut optime sanus existens ex consuetudine tamen, et convictu cum phthisico, aut ex fomite labem illam contraxerit : nam mirum profecto est, quanta tenacitate servetur virus illud in fomite, ita ut vestes, quas phthisici gestavere, sæpe visæ sint post biennium attulisse contagionem : quin imo tales etiamnum fiunt et cameræ, et lectuli, et tabulata, ubi phthisici periere. »

(3) L. c., C. II, l. I. « Contagium etiam hunc morbum propagat : hic enim affectus (uti frequenti experientia observavi) lecti socios miasmate quodam, sicuti febre maligna, inquinat. »

(4) Comment., § 1206. « Certe juvenis ille, cujus modo mentionem feci, infecit sororem, et ancillam, quæ ipsi in morbo assidue ministrarunt. »

(5) Epist, anat. XXII, n. 3 : « Illas (sectiones cadaverum phthisicorum) fugi de industria adolescens, et fugio vel senex, tum ut mihi, tum ut studiosæ, quæ mihi circumstat, juventuti prospiciam, cautius fortasse, quam opus sit, at tutius. » Le docteur Bayle, qui fit tant d'ouvertures de cadavres phthisiques, mourut lui-même de phthisie. V. Dict. des sciences méd., l. c., p. 46.

(6) L. c., 1 B., p. 23. Un jeune homme mit des bas tissus par les mains en sueur d'une phthisique; aussitôt il eut une sueur aux pieds, ce qu'il n'avait jamais éprouvé auparavant. La sueur sensiblement se répandit sur tout son corps, accompagnée de toux. Le malade guérit cependant.

(7) Hufeland's Journ., 8 B., 4 st., p. 16.

(8) Istruzioni al pubblico sul contagio della tisichezza, scritte per sovrano comando della facoltà medica del supremo magistrato di sanità di Napoli. Napoli, 1782. On peut juger combien grande est à Naples la crainte de gagner la phthisie, par l'ouvrage de M. Creuzé de Lesser, Voyage en Italie et Sicile, fait en 1801 et 1802. Paris, 1806, p. 168. « Nous ne pûmes pas voir un des appartements (de Portici) qui était fermé, parce qu'une princesse napolitaine y était récemment morte d'une maladie de poitrine. On est persuadé, à Naples, que ces maladies sont contagieuses; on l'est au point, que tous les meubles précieux, boiseries, et jusqu'aux cheminées que contenait cet appartement, venaient d'être arrachés et détruits, comme s'il eût été celui d'un pestiféré. »

(9) Schmid, De miro phthiseos contagio, in Misc. act. nat. cur., dec. I, an. 9 et 10, p. 120.—Gullmann, De phthisi ex contagio, in Eph. nat. cur., cent. IX et X, p. 294.—Caucanas, Examens des principaux faits relatifs à la contagion de la phthisie pulmonaire, dans les Annales de la soc. de méd. prat. de Montpellier, t. II. — Don Diego de Vera y Limon, Disertacion medica : si la tysis provenida de ulcera en el higado se considere entre las contagiosas? (Mém. de la R. Ac. de Sevilla, t. VI, p. 221). — Evers, Diss. in contag. phthisicum inquirens. Gœtt., 1782. — Veinholt, Abh. uber d. Ansteckung d. Schwindsucht. Brem., 1807. — Wesener, in Hufeland's Journ. 1821. Aug., p. 99. Salzb. med. chir. Zeit., 1814, 6 oct.—Kopp, Jahrb. d. Staatsarz. 4 Jahr., p. 345.

(10) Raccolta Ferrarese di opuscoli scientifici e letterarii, t. VII.

(11) Obs. sur la phthisie de naissance. V. Mém. de la soc. royale des sciences, 1781, et Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 682.

(12) Mem. sulla pretesa qualità contagiosa della tisi in giornale della soc. medico-chir. di Parma, vol. II, p. 3.

(13) Mem. sulla insussistenza del contagio delle tisi pulmon., in giorn. della soc. med.-chir. di Parma, vol. XIV, p. 285.

(14) Trattato sull' insufficienza del contagio tisico. Mantova, 1718.

(15) Diss. qui tend à établir que la phthisie pulmonaire n'est pas contagieuse. Paris, 1805.

(16) P. III, cap. De scrofulis.

d'autres, enfin, pour des vers. Nous adoptons la première opinion défendue par Morton (17), Sauvages (18), Portal (19), Camper (20), Raulin (21), Laennec (22), Baron (23), et par beaucoup d'autres, sans cependant exclure entièrement la seconde. Nous adoptons la première opinion, car nous voyons dans les tubercules des poumons se passer tout-à-fait les mêmes phénomènes que dans les glandes lymphatiques du mésentère et dans celles qui sont à la superficie extérieure du corps, lorsqu'elles sont attaquées d'un vice scrofuleux (24). Et l'anatomie nous fait connaître que les poumons sont remplis partout de vaisseaux et de glandes lymphatiques (25). Nous ne partageons pas l'avis de Portal, qui prétend que les glandes lymphatiques des poumons sont seules atteintes du vice scrofuleux (26), lorsque la dissection des cadavres nous montre que les glandules qui secrètent le mucus bronchique, et même celles qui accompagnent l'artère mammaire (27), sont indurées (28); lorsqu'en outre il existe une grande liaison entre ces glandules agglomérées et celles qui sont lymphatiques (29). Si nous ne nous abstenions de toute hypothèse, nous nous servirions volontiers de cette matière osseuse que les vaisseaux lymphatiques peuvent absorber, pour expliquer l'origine des tubercules. Car, dans la phthisie, la forme des os est particulière, leur substance est plus molle (30), et semble confirmer l'idée d'une métastase osseuse dans les glandes. Or, tout en cherchant le siége des tubercules dans les glandules des poumons, nous ne prétendons pas pour cela que les tubercules naissent du corps même des poumons, car les phénomènes qui se passent dans les affections scrofuleuses externes nous apprennent que la membrane celluleuse qui entoure le corps glandulaire est plutôt atteinte d'une inflammation souvent antérieure (31). Bien plus, le kyste,

(17) Op. c., c. I, l. III.

(18) Nosolog. method., clas. X.

(19) Mém. de l'Académie royale des sciences de Paris, 1780, p. 315, et Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 404.

(20) Dix dissertations, auxquelles le prix fut adjugé par les plus illustres académies de l'Europe, surtout par celles de la France, vol. I. Lingæ, 1798. V. Abh. f. pr. Aerzte, 18 B., 1 st., p. 78.

(21) Op. c., 1 th., p. 18.

(22) Op. c., t. I, p. 31.

(23) An inquiry illustrating the nature of tuberculated accretions of serous membranes, and the origin of tubercles and tumors in different textures of the body. Lond., 1819.

(24) Morton (l. c.): « Quod in cæteris glandulosis partibus accidit, in ipsis etiam pulmonibus accidit.... quo mirum non est, si scrofulosi, qui tumoribus glandulosis in aliis partibus frequenter obnoxii sunt, non raro etiam ejusmodi tuberculis, vel in ipsis pulmonibus afficiuntur. »

(25) Mascagni, tab. 20, 21. Et Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 49. Cruikshank a dit: « Next to the liver, the greatest number of absorbents have been found in the lungs. » Anat. of the Absorbents, p. 196.

(26) L. c.

(27) Camper, Kleine Schriften, 3 B., 2 st., p. 268.

(28) N. 6.

(29) Mascagni, tab. 21.

(30) N. 6.

(31) D'après les paroles de Fothergil: « If the inflammation terminate neither by resolution nor supuration, it often leaves a scirrhous hardness, whereby this particular part of the lungs, however small and confined, becomes of little or no use in the economy of this organ, but by occasioning an obstruction of circulation and respiration in one single point, subjects the sound parts of the lungs to greater labour. » De ces paroles, je dis que l'on peut tirer deux hypothèses: l'une, que les tubercules crus pourraient être l'effet d'une inflammation ancienne convertie en induration; l'autre, qu'il faut s'attendre, autour de la place indurée dans le poumon sain, à un état d'irritation et de congestion. La première hypothèse serait soutenue avec quelque degré de probabilité, si l'on pouvait démontrer que les tumeurs scrofuleuses, en général, sont l'effet d'une inflammation antérieure. Comme on ne peut conclure de la présence d'une inflammation, s'il n'existe un ou plusieurs signes de phlogose, et que les tumeurs scrofuleuses des glandes, dès le premier abord, ne présentent ni douleur ni chaleur, nous sommes forcés d'avouer que cette hypothèse ne cadre point avec les idées que nous avons de l'inflammation. Un autre argument est apporté par Laennec, quand il dit: « Rien n'est plus rare qu'une inflammation du lobe supérieur des poumons, et pourtant c'est en ce lieu qu'on trouve ordinairement les tubercules. » (L. c.)

(32), qui de temps à autre enveloppe les tubercules, ne paraît être rien autre chose qu'une pseudo-membrane provenant d'une ancienne inflammation : ainsi nous concilions la première opinion avec la seconde. Quant à la troisième opinion, qui considère les tubercules comme des corps *sui generis*, quoiqu'elle soit défendue par les hommes les plus habiles en anatomie pathologique (33), cependant elle nous paraît s'écarter beaucoup plus de la vérité. Cette opinion ne repose que sur cet argument, que les tubercules n'ont pas la forme des glandes lymphatiques. Cela est vrai s'il s'agit de la forme normale dans l'état sain ; mais cela est faux s'il est question d'un état maladif, comme d'une glande entourée d'une membrane celluleuse gonflée, pourvue de vaisseaux sanguins variqueux, et détruite par une inflammation et une suppuration lentes. La quatrième opinion ou plutôt le soupçon qu'ont eu E. Jenner et J.-P. Frank (34), que les vers formaient les tubercules, est venue de la pathologie comparée. Car il est certain que souvent les vers se nichent dans les poumons des brebis et des autres animaux (35) ; nous avons dit que cela arrivait même dans le poumon des hommes (36). Mais il ne s'ensuit pas de ces

(32) N. 6. Un pareil kyste paraît avoir induit en erreur Baron (op. c.), quand il prétend que les tubercules naissent des hydatides.

(33) Bayle, l. c., p. 21; et Baillie, Anatomie d. krankhaften Baues, p. 39.

(34) Étant en 1803 à Londres, je demandai à Jenner, en riant, si par hasard il recherchait encore une autre invention, rivale de la vaccine? — Pourquoi pas? répondit cet homme, qui était mon ami. Je pense avoir découvert la cause de la phthisie.—Et quelle est-elle?—Les vers.—De retour à Vienne, je communiquai cette opinion à mon père, qui me prouva, en montrant ses notes (écrites le 30 janvier 1796), qu'il avait déjà soupçonné la même chose. Au reste on peut démontrer que cette opinion n'est point nouvelle, par les ouvrages de Bartholin, cent. I, hist. 96, et Rhodius, cent. II, obs. 12;—Schenkius, l. II, p. 229;—Pierre Valescus Castelli, De morb. pector., tract. VIII, c. IV, diffic. 16. — Eyselius (Diss. de phthisi. Erf., 1694, § 13) a dit : « Et quid impedit, seminium ejusmodi verminosum etiam inspirari? Cum per experientiam constet, oves gregatim tussientes contabescere, ubi nebula insalubrior (der Mehlthau) rubigine inficit pascua, ut incertum sit, utrum plus damni ex pabulo an potius ex inspirato aere vermiculis scatente pecori accidat. » Dernièrement, J. Baron (l. c.) et Wesener (Hufeland's Journ. 1821, Aug., p. 87) ont parlé des vers comme pouvant être la cause de la phthisie.

(35) Rudolphi, Entozoor. Hist. nat., t. I, p. 455.—Camper, Kleine Schriften, 3 B., p. 201. — Otto, Handbuch d. pathol. Anatomie, p. 233.

(36) N. 6. Percival parle de vers rejetés par les malades (Phil. med. and chir. Essays, t. III. Lond.). M. Hanforte, aged 49 years, had been long troubled with a cough, and with a fullness and oppression at his breast. He frequently expectorated lumps of black, grumous blood, which gave him relief in febr. 1774 the oppression increased, and in the night he discharged, by coughing, two masses, one of the size of nutmeg, the other smaller. They were of the colour of chocolate. When the larger substance was opened, it was found to contain a considerable number of worms, like maggots, in a very lively state. His cough and expectoration, we are told, still continue, but the oppression at his breast is not so troublesome, and the discharge of coagulated blood is less frequent. » Hufeland (Journ., 4 B., 3 st., p. 201) dit : « Im hiesigen Militarlazareth starb im December vorigen Jahres ein Schwindsuchtiger, dessen Auswurf nach der Versicherung des Regimentschirurgus und der Compagnie-wundarzse immer von zahllosen Maden wimmelte, vorzuglich wenn er neben dem warmen Ofen auswarf. Der Leichnam blieb ungeoffnet. » On peut aussi citer l'observation du docteur Causse : Sur un vomissement d'un kyste, dans lequel a été trouvé une vingtaine de petits vers en vie (Journ. de méd., t. IX, p. 447, 449). Rudolphe ajoute (op. c., t. I, p. 136) : « Ergo hydatis tussi ejecta, in cujus pure vermiculi vivi reperti sunt. An hamulariæ, vel similes vermes? » Treutler (Obs. pathologico-anat. auctor. ad helminthologiam corp. humani continentes. Lips., 1793, p. 10, tab. II, fig. 3, 7) parle d'un homme de 24 ans amaigri par la masturbation et les excès vénériens, et mort de phthisie après avoir éprouvé une hémoptysie, dans le cadavre duquel il trouva les glandes bronchiques trois fois plus grosses, et contenant des vers, qu'il appela hamulariæ lymphaticæ, et qu'il décrit ainsi: « Corpus lineare, teretiusculum, caput

observations rares que les tubercules proviennent des vers dans les poumons, et on ne peut pas plus attribuer les tubercules du poumon seulement aux vers, que les tubercules des autres viscères, ainsi que les tumeurs des glandes situées à l'extérieur, ce qui serait tout-à-fait absurde. Tout cela n'empêche pas que nous ne désirions que l'on tienne un grand compte des vers dans la recherche des maladies du poumon.

10. *Diagnostic.* — On pourrait demander si les tubercules crus des poumons, sans fièvre et sans maigreur, appartiennent ou non à la phthisie? A cette question un homme illustre répond (37): Si le germe du chêne qui sort de la terre pour la première fois appartient au chêne, sans doute les tubercules crus appartiennent aussi à la phthisie. A cela nous objectons, que le vin provient des raisins, sans cependant que le moût, avant la fermentation, puisse être pris pour du vin. En outre, en étendant le nom de phthisie aux tubercules crus, le médecin gagnerait à apprendre à diagnostiquer de bonne heure la maladie et à la distinguer des autres affections qui la masquent ordinairement, comme l'hémicrânie, les affections spasmodiques vagues, la chlorose, l'hypochondrie, etc. (38). Mais comme dans cet état de choses, en annonçant le diagnostic de la phthisie, le médecin jetterait la famille du malade dans le désespoir plutôt qu'il ne faudrait, nous aimons mieux parler devant lui de sa prédisposition à la phthisie. Il suffit que le médecin seul connaisse le germe latent de la maladie; mais, afin qu'il en soit plus certain, il devra examiner le malade dans différents états, surtout après qu'il aura marché, qu'il aura monté les escaliers, qu'il aura lu à haute voix. La percussion de la poitrine, faite selon les règles de l'art (39), donnera ordinairement, si les poumons sont remplis de tubercules, un son plus obscur que chez l'homme sain. On pourrait aussi explorer, avec le secours du pulmomètre (40), ce que les poumons contien-

---

obtusum, infra duobus hamulis prominentibus instructum. » Le savant Bremser (Ueber lebende Vürme in lebend. Menschen, p. 222) pense que ces vers appartiennent au genre filaria. Cfr. De hoc argumento Brera, Giorn. di med. pratica, et Salzb. med. chir. Z., 1815, n. 35.

(37) Bayle, l. c., p. 6, a dit: «.....Il leur paraît absurde (à plusieurs modernes) de regarder comme atteint de phthisie un individu chez lequel on ne peut découvrir ni fièvre, ni amaigrissement. Cette manière de considérer la phthisie est aussi ridicule que celle d'un naturaliste, qui, voyant un jeune chêne, refuserait absolument de lui donner ce nom, parce qu'il n'offre pas encore tous ses caractères génériques et spécifiques. Cependant le chêne qui vient de sortir de la terre, quoiqu'il soit un très-faible végétal, n'en est pas moins l'arbre dont le tronc doit acquérir tant de force. Il en est de même de la phthisie : dans son principe elle semble à peine une légère indisposition : dans son dernier degré, elle terrasse l'homme le plus vigoureux; elle dévore, consume, et réduit à l'état de squelette celui dont l'embonpoint et la santé paraissent inaltérables. »

(38) Meïbomius a dit éloquemment (Diss. de phthisi. Helmst., 1675) : « Ut tamen herbæ primo prodeuntes imperfecta sua figura, non et explicatis foliolis frequenter fallunt etiam peritissimos botanicos, qui in vigore suo constitutas ex flore, semine, fructu facillime et promtissime cognoscerent : ita morbi in ortu suo attentissimos requirunt medicos, et incuriosorum oculos fugiunt, quamvis in progressu tot symptomatibus stipati neminem temere, nec ipsum quidem vulgus fugiant. «

(39) Infra, cap. v, § 2, n. 7.

(40) On appelle ainsi un instrument inventé par Edward Kentisch (An account of Bath and of Madeira House at Bristol; with a drawing and a descript. of a Pulmometre : and cases shewing its utility in ascertaining the state of the lungs in diseas. of the Chest. Lond. 1814. V. Hufeland's Journ., 40 B., 4 st., p. 115). L'expérience a prouvé qu'un homme d'une taille médiocre, doué de poumons sains, pouvait, après une forte inspiration, attirer en une seule fois huit mesures (pintes) d'air, tandis que cette faculté, dans un poumon malade, peut se réduire à une mesure (pinte). L'instrument consiste en une cloche de verre pouvant contenir douze mesures d'air. Cette cloche est mise sur la machine pneumatique. A la partie supérieure s'élève un tube, muni à sa sortie d'un robinet, ensuite courbé à angle droit, ayant dans cette direction six pouces de long, et se terminant dans une cavité qui reçoit la bouche du malade (Mundstuck). La surface extérieure de la cloche est, comme le thermomètre, munie d'une

nent d'air. Mais notre oreille, dans la percussion, et dans l'expérience du pulmomètre, une plus ou moins grande adresse du malade dans l'effort de l'inspiration, pourraient facilement induire en erreur. Il vaut beaucoup mieux tenir compte des maladies déjà éprouvées, comme le dit sagement Morton (41) : « Le diagnostic le plus certain doit être tiré des tumeurs glanduleuses à la superficie du corps qui accompagnent la phthisie ou du moins la précèdent, comme l'ophthalmie et les dartres revenant à plusieurs reprises, et les autres affections scrofuleuses de cette espèce. Ces marques de scrofules doivent non-seulement faire soupçonner des tubercules latents du poumon chez les personnes qui présentent une conformation de corps propre à la phthisie, mais aussi chez celles qui seraient pourvues d'une ample poitrine. Cependant il faut prendre garde de juger de la présence de la diathèse scrofuleuse d'après un seul signe (comme le gonflement passager des glandes superficielles, qui peuvent être l'effet du froid ou de la croissance). Il ne faut pas non plus ignorer que ces tumeurs externes des glandes ne sont pas absolument nécessaires pour admettre une maladie scrofuleuse du poumon (42). Dans la marche de la phthisie scrofuleuse plusieurs préceptes sont bons à retenir. Il faut distinguer exactement la marche subite de la marche lente : la première dépend souvent d'une maladie aiguë accidentelle; la seconde, d'une maladie chronique. Les maladies aiguës accidentelles qui préparent la voie à la phthisie scrofuleuse sont, comme nous l'avons dit (43) : les fièvres catarrhales, les pleuro-pneumonies, les pneumonorrhagies. Et, en effet, lorsqu'elles surviennent dans un poumon tuberculeux, l'état inflammatoire des bronches, de la plèvre et des vaisseaux sanguins paraît passer aux glandes indurées; de là leur phlogose qui pourrait porter le nom de *tuberculite*. Celle-ci persiste après que la maladie aiguë a été combattue, et, si elle ne se résout, elle passe à la suppuration, ce qui constitue la phthisie confirmée; mais si l'inflammation des tubercules se résout, le malade pour cette fois échappe au danger et revient à son état ancien, je veux dire de phthisie latente; ce retour, qui peut être obtenu souvent après un traitement convenable, doit nous avertir de ne pas annoncer prématurément l'époque de la phthisie confirmée. La marche lente de la phthisie scrofuleuse donne lieu plutôt à une erreur contraire, car l'inflammation chronique qui envahit alors les tubercules a cela de commun avec les inflammations du genre scrofuleux qu'elle n'est accompagnée que d'un très-petit nombre de symptômes. De là il arrive souvent que les poumons sont profondément attaqués, sans que l'ombre du péril paraisse au dehors, d'autant plus que les malades qui en sont atteints jouissent d'une facilité funeste à éluder les questions, à cacher leurs propres maux, à les interpréter faussement et à induire ainsi en erreur les médecins qui ne sont pas sur leur garde (44); bien plus, ceux qui sont les

---

échelle qui est divisée en degrés et en demi-degrés. L'eau de l'appareil pneumatique occupe, à la partie inférieure, l'espace de quatre degrés, tandis qu'à la partie supérieure, l'air remplit l'espace de huit degrés. Or, quand le malade après avoir exactement approché ses lèvres de l'autre extrémité du tube) inspire l'air contenu dans la cloche, on peut facilement déterminer la quantité qu'il a respirée, par la hauteur où s'est élevé le liquide. Après l'inspiration, on ferme tout-à-coup, par le moyen d'un robinet (Hahn), l'extrémité du tube la plus voisine de la cloche, afin que, lorsque le malade aura retiré sa bouche, l'air atmosphérique, en pénétrant dans la cloche, ne comprime le liquide de nouveau.

(41) L. c., p. 83.

(42) « Etsi libentissime fatendum ducam aliquando contingere glandulas pulmonum solitario isto tumore affici. » Morton, l. c.

(43) N. 4.

(44) *Le méd.* Y a-t-il déjà long-temps que vous êtes malade? *Le phthisique malade.* Depuis environ un mois. *D.* J'ai entendu dire que voilà déjà deux ans que vous souffrez? *R.* N'en croyez rien; je n'ai jamais cessé de vaquer à mes affaires. *D.* Vous toussiez, cependant? *R.* Ah! tous ceux qui ont un rhume toussent ordinairement. *D.* Est-ce que maintenant vous ne toussez pas? *R.* (toussant). Point du tout. *D.* Mais vous répondez en toussant. *R.* Cela m'arrive par hasard. *D.* Avez-vous le frisson après avoir mangé? *R.* Je jouis de cette marque d'une bonne digestion. *D.* Avez-vous chaud ensuite? *R.* Lorsque l'appartement est par trop chaud. *D.* Suez-vous la nuit? *R.* Lorsque je suis trop couvert.

plus habiles dans notre art diffèrent rarement, sous ce rapport, des autres malades (45). Pour procéder avec sûreté il importe d'avoir égard à la constitution du malade, de le visiter surtout le soir, de tenir compte de la fréquence du pouls, de la couleur des joues, de la chaleur des mains, et de prendre bien garde de confondre la fièvre hectique avec les fièvres intermittentes (46). Le diagnostic des crachats (47) et de la période de la phthisie déclarée sera exposé ailleurs (48). Quant aux périodes qui précèdent cette dernière, nous ne cesserons d'en parler qu'après avoir averti qu'il arrive parfois que quelques symptômes qui accompagnent ordinairement la phthisie déclarée (comme la sueur, la diarrhée, la chute des cheveux), se montrent dès le début de la maladie (49).

11. *Pronostic.* — Le pronostic de la phthisie scrofuleuse est lié à celui des scrofules en général. Il est évident (50) qu'il est difficile de déraciner entièrement le vice scrofuleux, et nulle part les scrofules ne sont plus tenaces que dans la texture très-tendre des poumons. Là, en effet, les médicaments, qui ailleurs peuvent souvent être employés contre l'induration des ganglions, sont accompagnés de très-grands dangers, puisque l'expérience nous apprend qu'ils peuvent facilement irriter, enflammer, et faire

---

D. Avez-vous maigri? *R.* Je n'ai jamais été bien gras. *D.* Couchez-vous indifféremment sur les deux côtés? *R.* J'ai l'habitude de coucher toujours sur le droit? *D.* N'avez-vous jamais craché le sang? *R.* Si je ne me trompe, une fois, et sans doute il venait de la gorge, car les hémorrhoïdes sont héréditaires dans ma famille, etc.

(45) Je soignai à Vienne un confrère phthisique, qui avait sans doute vu des milliers de malades de ce genre. Il paraissait qu'il aurait dû diagnostiquer cette maladie mieux que tout autre; il n'en était rien cependant. Non-seulement il cachait autant qu'il le pouvait les symptômes, par un mensonge pathologique (s'il m'est permis de le dire), mais il s'irritait lorsqu'il pouvait juger, d'après mes formules, que je le prenais pour un phthisique. Au contraire, j'ai vu des femmes atteintes de phthisie qui, pour avoir vu cette maladie une ou deux fois chez les autres, annonçaient elles-mêmes le diagnostic, et secondaient mes efforts thérapeutiques. D'où il suit que l'aveuglement des phthisiques (et des hydropiques) sur leur propre état n'est pas un symptôme assez constant pour pouvoir le regarder, avec Walther (l. c.), comme un signe spécial de la maladie. Cabanis a raison de soutenir que la phthisie pulmonaire, escortée d'une maladie des viscères abdominaux, est souvent plutôt accompagnée de désespoir.

(46) Cfr. P. I, vol. I, c. II, § 28, n. 2. A peine ai-je trouvé un jeune médecin qui n'ait pas commis l'erreur de prendre la fièvre hectique des phthisiques pour une fièvre franchement intermittente.

(47) § 51, n. 12.

(48) § 52, n. 6.

(49) J'ai observé plusieurs jeunes gens qui du reste se portaient bien, et qui toutes les nuits suaient sans aucune cause connue. Au bout de quelque temps, parut la phthisie à sa dernière période. En 1816, une demoiselle très-distinguée éprouvait une diarrhée rebelle. On appela un médecin expérimenté qui, par la seule constitution de la malade, déclara que c'était une phthisie. Comme la malade ne se plaignait point de la poitrine, les parents n'ajoutèrent aucune foi à ce diagnostic, et firent venir un autre médecin. Celui-ci définit la maladie pour être une diarrhée causée par les vers. En effet, par l'usage des anthelmintiques, des ascarides lombricoïdes furent expulsés au dehors, ce qui lui donna gain de cause. Mais le triomphe fut de courte durée, car la maladie faisait des progrès. Enfin je fus appelé. Le médecin qui avait été appelé en second lieu me dit qu'il accordait volontiers que la malade était prédisposée à une maladie de poitrine, mais qu'il ne croyait pas la maladie assez avancée pour être accompagnée d'une diarrhée colliquative, qui est le signe d'une phthisie déclarée. Pour moi, je déclarai que la diarrhée était l'effet de la suppuration des glandes mésaraïques (dont je trouvai dans les matières fécales des vestiges, sous forme de globules de la grosseur d'amandes, et comme formés de matière adipo-céreuse). Je prédis que les poumons contenaient encore des tubercules, et qu'ils entreraient plus tard en suppuration; et en effet, quelques mois après, survint une pneumonorrhagie accompagnée d'une phthisie pulmonaire qui avait parcouru toutes ses périodes. J'ai sous les yeux, au moment où j'écris, la phthisique, qui depuis plus de deux ans, pendant qu'on la croyait en bonne santé, avait déjà perdu la plus grande partie de ses cheveux.

(50) P. III, vol. II, cap. De scrofulis.

suppurer les tubercules crus. Et ainsi, sont enlevés prématurément par les secours de l'art administrés à contre-temps, des malades qui peut être avec le temps, ou à l'aide d'une autre maladie, comme une fièvre intermittente printanière (51), le typhus (52), auraient perdu cette prédisposition à la phthisie, ou du moins auraient succombé à une maladie du poumon moins cruelle (53). L'espoir de gagner du temps, d'éviter le danger de la marche de la phthisie pulmonaire scrofuleuse, se réalise surtout lorsque le vice héréditaire ne joue aucun rôle dans la production de la maladie ; car la phthisie héréditaire est de toutes la plus terrible, si elle est accompagnée d'une constitution phthisique (54), et si elle se déclare à une époque de la vie qui fut autrefois funeste aux parents (55). Car alors, la force de la maladie a coutume d'être si grande, qu'elle marche d'elle-même et que les tubercules crus passent tout-à-coup à l'inflammation lente et à l'ulcération. Cet état de choses est bien pire que celui où les tubercules sont pris d'une inflammation accidentelle produite par des causes extrinsèques. Car dans ce cas, ou on peut obtenir la résolution des tubercules enflammés, ou la suppuration qui survient marche doucement, de sorte qu'il n'est pas du tout rare que de petits abcès se fassent jour vers les bronches, et que, les tubercules étant ainsi expulsés en dehors, le malade recouvre la santé pour un temps. Le cours de la phthisie déclarée est quelquefois suspendu par une grossesse, une affection morale, une manie. En général, la transition de la maladie en phthisie déclarée est d'autant plus à craindre que le malade est plus jeune, plus faible, plus sensible ; d'autant mieux que la légereté de la jeunesse, ou l'opiniâtreté de l'esprit (56), ou une pauvreté invincible, s'opposent au régime convenable.

12. *Traitement en général.* — Le régime tient la première place dans le traitement de la phthisie scrofuleuse, comme dans celui des scrofules en général. Cependant ce régime, ainsi que l'administration des médicaments, doit être approprié surtout aux différentes périodes de la maladie; car il existe entre elles tant de différence, que la médication qui serait utile dans l'une nuirait dans l'autre.

13. *Traitement de la période latente de la phthisie.* — Pour guérir la pé-

---

(51) P. I, vol. I, cap. II, § 29, n. 1, p. 14 (Ed. de Leyps.).

(52) Lorsque je pratiquais la médecine (depuis 1796 jusqu'en 1804) dans le grand hôpital de Vienne, il m'est arrivé plusieurs fois de voir des malades soupçonnés de phthisie plus ou moins avancée, et placés dans des chambres où se trouvaient des malades atteints de typhus, contracter la maladie, et, après avoir heureusement triomphé de cette fièvre de l'hôpital, sortir exempts de phthisie.

(53) Lorsqu'un malade atteint entièrement de la maladie scrofuleuse, et spécialement aux poumons, évite avec soin les causes qui peuvent enflammer les tubercules des poumons, il arrive souvent qu'il est exempt à la vérité de la phthisie pulmonaire; mais plus tard il meurt assez paisiblement de consomption, qu'il faut attribuer au défaut de nutrition. Dans ce cas, on trouve les ganglions du mésentère indurés, et les poumons remplis de tubercules flasques et comme desséchés. Cette observation paraît avoir donné naissance à cette opinion, que les poumons pouvaient, sans suppuration préalable, être détruits par absorption. V. Folchi, in Opuscoli scientifici, Bologna, t. I, p. 248.

(54) Hippocrate le dit (aph. VIII, sect. VIII) : « Quæ secundum naturam ad tabem disposita sunt, omnia quidem vehementia. »

(55) « Un des caractères essentiels des maladies héréditaires, dit le docteur Petit, c'est de se développer en général, chez les descendants, au même âge, à la même époque et au milieu des mêmes circonstances que chez les parents qui les ont transmises. Ainsi un enfant né d'un père phthisique mort à l'âge de trente ans, par exemple, éprouvera au même âge tous les symptômes de la même maladie, qui se terminera comme celle de son père. » Dict. des sciences médicales, l. c., p. 54. L'on comprend alors pourquoi la phthisie héréditaire était considérée comme étant d'une plus longue durée par Benedict (Tab. theatr., p. 111) lorsqu'il dit : « Qui phthisis indelebilem impressionem a parentibus susceperint, licet irrestituibiles, sunt tamen diuturniores. »

(56) Les Allemands ont le vieil adage : « Dass die eigensinnigen Menschen gemeiniglich die Schwindsucht bekommen, dacor auch, vor oder aus Eigensinn sterben. » Alberti, Diss. de phthisi præservanda, § 4.

riode latente de la phthisie scrofuleuse, il faut déclarer sans détours aux malades que s'ils désirent éviter une mort prompte et terrible (57), ils doivent se soumettre strictement, pendant le cours de plusieurs années, au régime suivant : Éviter le passage brusque d'une température chaude à une froide, et d'une froide à une chaude ; se préserver des vents, surtout du nord et de l'est ; de l'air des montagnes et des grandes villes ; de tout mouvement violent, surtout de ne pas monter les côtes, les escaliers ; éviter les exercices gymnastiques, l'équitation (58), à moins qu'elle ne soit modérée, sur une route ombragée, lorsqu'il ne fait pas de vent (59) ; les danses, surtout de la nuit, dans des lieux viciés par l'haleine des hommes, la fumée des lampes et du tabac (60) et par la poussière ; ne pas jouer, non-seulement de la trompette et des autres instruments à vent, mais même de ceux qui demandent un exercice continuel des bras, comme la cymbale ; s'abstenir de chanter et de parler à voix haute (61), de boire du vin, du taphia, de la forte bière, du thé, du chocolat, des mets d'une digestion trop difficile, soit fumés, salés ou épicés ; enfin de tous genres d'excès (62) ; de veiller la nuit, de rester couché trop long-temps (63) ; éviter les causes qui engendrent les violentes affections morales (64), la suppression des flux habituels, de la sueur des pieds, des aisselles, la guérison intempestive de dartres, de fleurs blanches, de fièvres intermittentes ; les plaisirs vénériens, l'allaitement, à moins que la grossesse ne soit pléthorique et qu'il n'y ait abondance de lait ; les bains froids, les bains de mer, excepté dans les climats chauds (65). Il faut recommander au contraire la campagne, un genre de vie régulier, uniforme ; de l'eau choisie pour boisson, de la petite bière (66), du lait

---

(57) Ils me rappellent ce que souvent Sénèque a dit pour prévenir les périls qui menacent (l. I, De ira, c. VIII) : « In primis finibus hostis arcendus est, nam cum intravit, et portis se intulit, modum a captivis non accipit. » De là Ovide (5 Tristium, 7) dit : « Turpius ejicitur, quam non admittitur hospes. » Et selon Cicéron : « Omne malum nascens facile opprimitur. »

(58) Comment Sydenham a-t-il pu égaler l'efficacité de l'équitation dans cette maladie, à la vertu que possède le quinquina pour combattre les fièvres intermittentes, et le mercure à dompter la syphilis ; c'est ce que je ne puis comprendre, d'autant plus qu'il parle non-seulement de la phthisie commençante, mais de celle qui est presque déclarée (Diss. ep. V, p. 523). Et je ne m'étonne pas que Morton ait dit : « Hic vero phthisicus alter est de duobus, quibus laudata adeo a Sydenhamo equitatio mortem acceleravit. » (Epist. XII, art. 13). Witringham est de la même opinion, lorsqu'il dit : « Errant sæpe medici, dum exercitationes ægris, et valetudinariis imponant, præsertim phthisicis, quibus equitatio indiscriminatim imperatur. » (De morb. quibusdam Comm., § 73). Cfr. cependant dans cette autre partie, Dickson, Obs. on the cure of an hæmoptoe, and upon riding on horseback for the cure of phthisis (Med. obs. by a Soc. of Physic. in Lond., vol. IV, p. 206). Déjà Arétée avait rejeté l'équitation comme ennemie de la poitrine, à cause du mouvement. (Tetrab. I, serm. 2, c. VII.)

(59) « Pulmoniacus ubi convaluerit, ad ventum ne celeriter currat, neque in equum, neque in currum conscendat. » Hippocrates, Lib. de intern. affect.

(60) On peut voir combien il est nuisible, dans Borelli, cent. II, obs. 59. Déjà Primerose, depuis long-temps, avait désigné la fumée des charbons minéraux comme la cause de la phthisie pulmonaire. (L. III, c. XXIX.)

(61) On pourrait objecter que le chant et l'exercice de la voix fortifient les poumons faibles ; mais ici il ne s'agit pas de poumon faible, mais de celui qui est rempli de tubercules.

(62) Fothergill (l. c., p. 305) dit avec raison, qu'il ne faut pas regarder seulement à la qualité, mais à la quantité d'aliments que prennent les phthisiques, et qu'un chyle abondant donne au corps une très-grande excitation.

(63) Reid (l. c.) s'adressant à Murgrave (Gulstonian, Lectures. V. Samml. auserl. Abh., 5 B., p. 664) soutient qu'un repos prolongé dans un lit chaud provoque l'inflammation de la plèvre et des organes contenus dans le thorax.

(64) Je substitue au conseil d'éviter les affections de l'âme, celui de fuir plutôt les causes de ces affections.

(65) Les bains de mer ne peuvent être recommandés en général, sans tenir compte du climat, ce que l'on comprendra en comparant les mauvais effets des bains dans la mer Baltique avec les bons effets de ceux pris dans la mer Noire.

(66) Dans le comté de Devonshire, on

tantôt pur, tantôt mêlé à une décoction ou de cacao, ou (si le malade est pléthorique et sujet à la constipation) de glands de chêne rôtis ; pour nourriture : la viande de jeunes animaux, les poissons, les légumes qui ne causent point de flatuosités, les fruits doux; le sommeil de la nuit (afin que les fonctions de la respiration et de la circulation puissent se reposer), le calme de l'âme, et, par dessus tout, la chasteté. Nous cherchons à corriger le vice scrofuleux par des remèdes résolutifs extrêmement doux que la nature fournit au retour du printemps ; nous voulons parler du suc tiré des feuilles fraîches d'ortie dioïque et de lierre terrestre (67), et de la décoction de racine de chicorée sauvage, de pissenlit dans du petit-lait clarifié, dont nous vantons les bons effets avec Raulin et Portal. Dans l'été, nous prescrivons aux malades des eaux minérales savonneuses et alcalines, comme sont en France les sources de Bonnes, Luchon, Saint-Mion (68); et en Allemagne, les sources de Donnstein, Schwalheim, Faching (69), Ems (70), Kissingen (71), Schwallbach (72), Selter, Salzbrum (73) et d'autres semblables. Les eaux ferrugineuses plus fortes, comme Spa et Pyrmont, conviennent rarement et seulement aux malades irritables, très-faibles, avant que la phthisie ne soit déclarée (74), et surtout aux chlorotiques. Généralement, les eaux minérales, ferrugineuses, ou trop froides, sont prescrites avec du lait chaud si cela est nécessaire (75). D'autres attaquent les scrofules avec le mercure, l'antimoine, la grande ciguë, le quinquina gris, mais nous avons déjà prévenu que ce n'était pas sans danger (76). Toutes les fois qu'il est dangereux de combattre à outrance un ennemi, nous préférons transiger avec lui, et nous avons soin de ne point l'irriter en vain. Cependant, si de jour en jour le vice scrofuleux levait de plus en plus la tête, on pourrait essayer avec prudence l'hydrochlorate de chaux (77), l'eau de chaux (78), l'éthiops antimonial (79), la grande ciguë (80), le sulfure doré d'antimoine (81), et si le malade présentait en effet des marques de fai-

---

prépare une petite bière qui contient beaucoup de gaz acide carbonique, appelé asbharton pop, à laquelle on attribue la faculté de guérir la phthisie.

(67) De chaque, quatre onces, que l'on prendra en trois fois, dans la matinée, pendant un mois.

(68) Raulin, op. c., 2 th., p. 183, et le parallèle des eaux minérales d'Allemagne et de France.

(69) Vogel. V. Raulin, l. c., 2 th., p. 190.

(70) Thilenius, Ems u. seine Heilquellen. Wiesbaden, 1816.

(71) Goldwitz, Die Quellen zu Kissingen u. Boclet im Frank. Hochstift. Wurzb., 1795.

(72) Wedekind, Ueber d. Gesundbrunnen zu Schwallbach. V. Hufeland's Journ., 1815, jul.

(73) Zemplin, Salzbrunn oder d. Schlesische Selterwasser. Schweid., 1817. Cfr. Hufeland's Journ. 1822, jan., p. 109.

(74) Fothergill parlant de l'emploi des eaux de Bristol dans la phthisie (l. c., p. 313), dit fort bien : « And here I would wish again to inculcate this remark that it is before the approvaches to a confirmed phthisis, that patients ought to repair to Bristol : otherwise a journey thither will be, not only without benefit, but will probably be detrimental. »

(75) Fr. Hoffmann, Diss. de connubio aquarum mineralium cum lacte saluberrimo.

(76) N. 11.

(77) Beddoës, Ueber d. neuesten Methoden d. Schwindsucht zu heilen. Leipz., 1803. Pr. Muriate de chaux, deux drachmes. Dissolvez dans une once d'eau distillée. M. D. S. On donnera trois fois par jour, depuis trente gouttes jusqu'à cinquante.

(78) Marx, l. c., p. 193. Deux onces seront données deux ou trois fois par jour, avec une double dose de lait.

(79) Je conseille des doses minimes, mais long-temps continuées, comme un grain par jour.

(80) Trois fois le jour, depuis un grain jusqu'à trois. Duncan avoue (l. c., p. 121): « With patients of a scrophulous habit, subjected to symptoms threatening tuberculous phthisis, I have sometimes imagined that the conium, in conjunction with cinchona, has had a good effect in preverting the occurrence of phthisis. Cfr. Adair, Medical comment., dec. II, vol. VII, p. 458, et Abh. f. pr. Aerzte. 15 B., 4 st., p. 562.

(81) Vogel. V. Raulin, op. c., 2 th., p. 130, not. **. Pr. Sulfure d'antimoine doré, un demi-grain; gomme arabique et sucre blanc, de chaque cinq grains. Prenez tous les deux jours la dose, et à jeun.

blesse, une infusion froide de quinquina gris (82) avec une nourriture plus succulente (83). Il ne faut pas craindre de provoquer les nausées ou les vomissements par une préparation antimoniale; il est bon de provoquer l'action des vaisseaux lymphatiques des poumons par une excitation portée sur les nerfs de l'estomac (84). En outre, comme il y a un grand rapport entre les poumons et la peau, il est bon, de temps à autre, de stimuler les fonctions de la peau par le secours des bains tièdes (85).

14. *Traitement de la marche aiguë.* — Lorsque survient la période de la phthisie pulmonaire scrofuleuse latente, ou une fièvre catarrhale, ou une pleuropneumonie, ou une pneumonorrhagie, il faut apporter un soin particulier dans le traitement de ces maladies; que si par cette méthode ces dernières maladies ne pouvaient être entièrement dissipées dans le temps ordinaire, et que l'on soupçonnât une inflammation naissante des tubercules, il faudrait de suite arrêter la méthode anti-phlogistique, et recourir plutôt à la méthode expectante; car il est avéré que les inflammations se résolvent lentement dans toutes les glandes, et que la perte des forces causée par des évacuations sanguines trop multipliées aggrave le mal. On peut cependant administrer à petites doses (86) le nitrate de potasse, le muriate d'ammoniaque dans des décoctions mucilagineuses; mais nous préférons à tous les remèdes, dans cet état de choses, le petit-lait clarifié édulcoré, donné le matin. Si surtout la douleur de poitrine persiste, nous provoquons une suppuration entre la première et la seconde côte, par le moyen d'un vésicatoire permanent. En même temps, nous faisons en sorte que toutes les bouches sécrétoires restent ouvertes; mais surtout il faut faire attention à la sécrétion de l'urine, de peur que, si elle s'opérait avec lenteur, un épanchement aigu n'envahît la cavité des plèvres. Contre ce danger, nous prescrivons une infusion de tiges de douce-amère (87), unie surtout au nitrate de potasse. Enfin,

---

(82) Je suis tout-à-fait de l'avis de Duncan, quand il dit : « One of the best and safest forms under which the cinchona can be employed in phthisis; is perhaps, the simple watery infusion. » (L. c., p. 115). Je l'associe volontiers avec du lait.

(83) Quoique j'aie recommandé une nourriture moindre et végétale dans la phthisie scrofuleuse, cependant j'avoue que, dans cette maladie, il y a des exceptions où une nourriture abondante et animale réussit plutôt. Ainsi, je me rappelle que du temps où j'étais partisan du système de Brwn, plusieurs phthisiques, qui avaient été condamnés à une diète sévère par d'autres médecins, se sont trouvés très-bien d'un régime tout-à-fait contraire. Et sans parler de Celse, qui recommande tant le vin (De medicina, l. III, c. XXII), W. May (Lond. medical Journ. 1788, p. 268. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., 1 st., p. 102, 4 st., p. 626), Percival (Mem. of the med. Soc. of Lond., vol. II, p. 288. V. Samml. auserl. Abh., 13 B., 4 st., p. 647), et Salvadori (l. c.), ont avoué la même chose. May dit avec raison que les inflammations et les ulcérations scrofuleuses, même dans les autres parties du corps humain, demandent souvent un traitement tonique. Mais ces exceptions ne démontrent rien autre chose, sinon que dans la pratique médicale les règles générales doivent céder toujours à la condition particulière des individus.

(84) Reid (l. c.). Les émétiques ne sont pas seulement recommandés dans la période dont il s'agit, mais même dans les suivantes, pour provoquer le rejet du pus. Adair (l. c.) donne pour émétique le sulfate de cuivre jusqu'à dix grains dans cinq onces d'eau, avec cinq gouttes d'acide sulfurique étendu. Lanthois (Théorie nouvelle de la phthisie pulmonaire. Paris, 1818) recommande surtout le tartre stibié en lavage contre la phthisie, et l'appelle le conservateur par excellence. Mais Duncan dit avec raison (l. c, p. 95) : « But I must confess I have no expectation that by the use of any emetics, a removal of tubercles from the lungs will be often obtained. »

(85) Celse blâme les bains dans la phthisie (l. III, c. XXII), et certes il faut prescrire leur usage avec précaution.

(86) Fothergill dit avec sagesse (l. c., p. 306) : « I have known the common dose of nitre, the salin mixture, and other cooling salts, increase a cough by irritation; so that even these should be administered, when necessary, rather in small doses, and frequently. »

(87) Pr. Racine de guimauve, trois drachmes en décoction, dans s. q. d'eau pendant un quart d'heure. A la fin, mettre deux drachmes de tige de douce-amère; les faire macérer. Après qu'ils seront refroidis, donner la colature d'une livre.

lorsque la toux, par son opiniâtreté, nuit non-seulement au sommeil, mais au repos nécessaire des poumons, nous cherchons à la calmer en donnant à prendre la nuit de l'extrait de jusquiame noire(88) ou des pilules de cynoglosse (89), si cela peut se faire sans augmenter la fièvre.

15. *Traitement de la marche lente.* — Lorsque la phthisie scrofuleuse marche lentement, il ne faut pas négliger la méthode anti-phlogistique; car, quoiqu'ici les symptômes ne paraissent pas graves, cependant la petite toux, la dyspnée et la petite fièvre ne réclament pas moins la saignée que les signes évidents de la péripneumonie qui accompagnent la marche aiguë de la phthisie(90). Il faut seulement établir cette différence que, dans le cours de la maladie chronique, il faut tirer une moindre quantité de sang, mais à plusieurs fois répétées. Cette règle générale souffre plus ou moins de restriction, suivant la constitution frêle, la faiblesse et la maigreur des malades, surtout si, après les saignées, le pouls, au lieu de diminuer, augmente de fréquence. Dans ce cas, il faut surtout avoir recours à l'application de sangsues dans les interstices des côtes. Si tout cela, joint aux décoctions émollientes et au nitre, ne combat point les symptômes de la marche de la phthisie, il faut alors traiter la maladie comme déclarée.

16. *Traitement de la phthisie déclarée.* — Il y a une première indication à remplir dans la phthisie scrofuleuse confirmée, c'est de mettre un frein à la fièvre qui mine le malade. Si nous pouvons atteindre ce but, il se présente une seconde indication, c'est de seconder les efforts salutaires de la nature pour rejeter les tubercules en suppuration. Si la méthode anti-phlogistique ne peut maîtriser la fièvre, il ne reste plus d'espoir que dans les feuilles de la digitale pourprée. Gloire éternelle aux médecins qui ont introduit dans la pratique (91) l'usage de ce médicament merveilleux; car, des milliers de médicaments dont nous sommes redevables à la médecine du dix-huitième siècle, celui-là peut-être sera le seul qui passera à la postérité, pourvu que l'abus qu'on en fera ne nuise point à sa réputation si méritée. Tant s'en faut que la digitale pourprée puisse être considérée comme un spécifique universel dans la phthisie; au contraire nous confessons que, dans cette maladie, non-seulement elle manque souvent son effet, mais qu'elle est même quelquefois évidemment nuisible : cela ne peut être autrement, car, si nous conjecturons bien, la vertu de la digitale pourprée consiste à exercer un pouvoir narcotique et spécifique sur le cerveau et la paire des nerfs vagues, à produire un ralentissement dans les fonctions, surtout du cœur (92), des artères, des poumons, de l'estomac (comme étant sous le pouvoir

(88) Un ou deux grains.

(89) Depuis trois grains jusqu'à cinq.

(90) On peut lire là dessus les avis du célèbre docteur Engelberg : « Ueber chronische Entzund. besonders der Brust, u. die davon herrhurende Lungenschwindsucht (Hufeland's Journ. 1821 aug., et dec.). Je m'étonne que le célèbre Duncan (l. c., p. 85) ait restreint l'usage de la saignée dans la phthisie en disant : « I have no doubt in asserting, that in hundreds of instances; starvation and bloodletting have hastened the death of phthisical patients. » Il ajoute : « Nocet per se, prodest casu! » Fernel, Stahl et Sydenham en ont pensé autrement. Mais il faut retenir très-bien que je parle de la phthisie à l'époque de sa marche, et non de la phthisie déclarée ou proprement dite.

(91) Withering, An acount of the Foxglove and some of this med. use. Birmingh., 1785. — Ferriar, Essay on the med. poprieties of the digitalis purpurea. — Mossmann, Essay on scrophule and glandular consumption.—Beddoes, l. c., n. 2, 4.—Segaud, Obs. sur la digitale à fleur pourprée dans le traitement de la phthisie pulmonaire (Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier, t. IV, P. I, p. 37). — Laudun, Réflexions et observations sur la phthisie pulmonaire, et sur les effets de la digitale pourprée (ib., t. XXIII, p 172).—Zugenbuhler (Emploi de la digitale pourprée dans la consomption). — Graperon (Bulletin des sciences médicales, vol. II, p. 250).—Mouton (Observations cliniques sur l'emploi de la digitale pourprée dans la phthisie pulmonaire). — Sédillot (Recueil périodique de la société de médecine de Paris, t. XXIX, p. 13). Je ne comprends pas comment Duncan (l. c., p. 101) ait pu soutenir : « I am sorry to say, that for my own part, I have not witnessed any great benefit from digitalis in any case of phthisis. »

(92) Galien avait dit : « Tabidis cor siccari oportet. » La digitale opère en quelque sorte cet effet.

immédiat de cette paire de nerfs). Ce ralentissement, tout en s'opposant à l'inflammation et à la suppuration des glandes lymphatiques, doit aussi, d'un autre côté, occasionner d'autres troubles, non-seulement sur les viscères du thorax, mais aussi sur ceux de l'abdomen. Or, les bons effets de la digitale ne seront obtenus qu'autant que le mode de l'administrer sera conforme à l'indication. La teinture n'y est pas conforme, car l'alcool, en excitant les forces du cœur et des poumons, agit tout-à-fait en sens contraire et ne pourrait seulement être utile que comme correctif, mais nous connaissons des substances plus sûres. L'indication ne sera pas non plus remplie par le mélange de la digitale avec les médicaments irritants ou toniques, comme le polygala, le lichen, vu qu'ils en détruisent les effets. Nous employons seulement deux manières d'administrer la digitale, savoir : l'infusion (93) et la poudre (94); celle-là produit un effet plus rapide, celle-ci plus lent. A moins que le danger ne presse, nous préférons une action lente, comme étant la plus sûre. En outre, en donnant ce médicament en petites doses souvent répétées et long-temps continuées, on peut à la fin en faire prendre une bien plus grande quantité que si l'on en donnait de fortes doses qui causeraient bientôt de la fatigue aux malades, et, par conséquent, devraient être supprimées. En outre, il existe une grande différence dans la digitale pourprée, selon qu'elle croît d'elle-même ou dans les jardins, et selon qu'on observe ou non les précautions nécessaires pour faire sécher et conserver les feuilles. Nous prescrivons volontiers la digitale avec des sels neutres qui jouissent de la vertu réfrigérante et (95) tiennent le ventre libre. Si par l'emploi de la digitale l'estomac languissait, ou si le malade commençait à cracher plus difficilement, il faudrait la mêler à de petites doses d'ipécacuanha gris (96). En général, il faut continuer l'usage de la digitale pourprée jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré (savoir la cessation de la fièvre que l'on reconnaît à la lenteur du pouls (97)), ou jusqu'à ce que les douleurs des nerfs de la face (98), la dilatation énorme des pupilles, la photophobie, la céphalalgie, la lipothymie, les vomissements, la faiblesse universelle, l'irrégularité du pouls et l'air inquiet du malade proscrivent l'usage ultérieur du médicament. Les mauvais effets de la digitale en masquent quelquefois les bons, et lorsqu'ils arrivent il faut s'abstenir de toute espèce de médicaments jusqu'à ce que, l'ordre étant établi, l'on puisse juger sûrement de l'état de la maladie. Si la digitale a répondu entièrement aux vœux du médecin, alors le malade est ramené à la période latente de la maladie, dans ce cas il faut procéder comme nous l'avons dit (99). Si l'on n'a obtenu que la moitié des effets de la digitale, après avoir accordé un repos de quelques jours, il faut recourir au même médicament, et ainsi à plusieurs fois répétées jusqu'à un plein succès. Si, au contraire, la digitale n'a produit rien de bon, il faut la quitter après le premier essai; l'obstination dans ce cas n'est jamais utile et nuit souvent. L'émulsion des graines de jusquiame noire (100), jointe à du nitrate de potasse, rivalise avec la digitale dans la maladie dont il s'agit; bien plus, elle la surpasse si le malade est par trop sensible, si sa figure est rouge, ses yeux ardents, son pouls contracté, un peu dur, s'il a une toux opiniâtre : dans cet état de choses on pourrait tenter l'acide hydrocyanique

(93) Pr. Racines de salep, un scrupule. Faire une décoction dans s. q. d'eau; mettre un scrupule de feuilles de digitale pourprée. L'infusion froide sera chauffée. Ajouter une once de sirop simple. A prendre dans l'espace de vingt-quatre heures.

(94) Un grain trois ou quatre fois par jour.

(95) Pr. Poudre de feuilles de digitale pourprée, un grain; crême de tartre et sucre blanc, de chaque dix grains; nitre, cinq grains. M. S. Le malade prendra la poudre en deux ou trois fois le jour.

(96) Pr. Poudre de feuilles de digitale, douze grains; racine d'ipécacuanha, trois grains; sucre blanc, une drachme. Mêlez avec soin et partagez en douze parties égales. D. S. On prendra la poudre trois fois par jour.

(97) Le pouls, qui bat jusqu'à cent vingt pulsations par minute, peut être réduit jusqu'à soixante, cinquante et quarante-deux pulsations.

(98) La douleur le plus souvent paraît à la région sus-orbitaire; mais quelquefois elle s'étend aux autres rameaux des nerfs de la face.

(99) N. 13.

(100) V. supra, cap. IV, § 5, 1.

plutôt d'après l'autorité des autres (1) que d'après la nôtre, ainsi que la poudre de charbon végétal (2). Bien plus, chez quelques uns, l'opium même, cet ennemi redoutable des phthisiques, a produit de bons effets (3). S'il y a douleur au côté du thorax, surtout si autrefois le malade a été sujet à des impétigo, ou si quelque flux habituel a été supprimé, on aura recours à un exutoire produit par la pierre caustique, et qu'on tiendra ouvert tout le temps que la maladie sera dangereuse ; et si le malade n'est pas par trop sensible, cet ulcère artificiel sera provoqué à l'endroit même de la douleur dans l'intervalle de deux côtes, autrement au bras qui correspond au côté douloureux, entre les muscles deltoïde et biceps (4). Le séton est rarement supporté par les malades sujets à la phthisie scrofuleuse, surtout s'ils sont très-sensibles. Le mézéréon ne nous convient pas, parce qu'il cause des douleurs répétées et des cicatrices horribles. Outre les secours fournis par la matière médicale et par la chirurgie, il ne faut pas omettre l'eau de Seltz, car elle seconde merveilleusement ces médicaments dans leurs effets, pourvu que la faiblesse de l'estomac et la diarrhée ne s'opposent à son application. Dans ce dernier cas même, l'eau avec les sucs végétaux édulcorés avec du sucre, comme du framboisier, de l'épine-vinette, de la cerise noire, du fraisier, etc. (autrement indiquée dans cette circonstance), ne peut être permise. Il ne reste plus que d'avoir recours à des boissons douces, comme celles qui se préparent avec l'avoine, l'orge, le riz, la racine de réglisse, de salep, de la corne de cerf râpée, les fleurs de coquelicot, de bouillon blanc ; les raisins secs de Corinthe, les dattes, les figues, les jujubes, les sébestes, le miel, etc. Et pour que l'eau de Seltz, bue froide, ne nuise pas à la poitrine, on la mêlera avec un peu de lait bouillant. En général le lait, non-seulement dans la phthisie scrofuleuse, mais dans quelques autres, réussit beaucoup, à la fois comme médicament, comme boisson et comme nourriture, et par conséquent remplit une seconde indication. Déjà Hippocrate (5), Galien (6) et Arétée (7) l'ont préconisé (8). Cependant

(1) On peut lire sur l'emploi de ce terrible poison : Ittner, Beytrage z. Geschichte d. Blausaure, 1809 (Pr. Acide hydrocyanique d'Ittner, six grains; eau distillée, deux drachmes. M. D. S. quinze gouttes par dose) ; — Vauquelin, Ann. de chimie et de physique, t. IX, p. 113; — Brera, Prospetti di risultamenti ottenuti nella Clinica med. di Padova, 1809, 1815. Padova, 1816, p. 10; — Magendie, Physiol. u. klinische Untersuchungen über d. Anwendung d. Blausaure in d. Krankheiten d. Brust. u. besonders d. Lungenschwindsucht A. d. Fr. übers. v. Cerutti. Leipz., 1820; — Borda, v. Brugnatelli, Elementi di chimica applicata alla farmacia, 1814; — Manzoni, De præcipuis acidi borussici, et aquæ cohobatæ laurocerasi medicis facultatibus clinicis observationib. comprobat. specimen. Patav., 1818; — Granville, in Med. Repository, t. IV, 1815; — et Further, Observ. on the intern. use of the hydro-cyanic acid. Lond., 1819. Uebers., v. Cerutti, Leipz., 1820; — Behr, in Hufeland's Journal, 1820, Jul., p. 74; — Roch, Uber d. Anwendung d. Blausaure als Heilmittel in verschied. Krankheiten, besond. d. Lungenschwindsucht, etc. Leipz., 1820; — Elwert, Die Blausaure, d. wirksamste. Heilmittel in Lungenbeschwerden. Hildesh., 1822.

(2) Gannet, in Medic. Comment., dec. II, vol. X, p. 369. V. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 70. Je l'ai employé deux ou trois fois sans aucun succès. C'est ce qu'atteste Hunold, in Archiv. f. d. Pharmacie, 2 B., 1 st. J'ai entendu dire à quelques-uns, qu'ils l'avaient employé avec l'effet désiré, à la dose d'une drachme deux ou trois fois par jour.

(3) Percival, l. c. W. May, l. c. Les bons effets de l'opium dans cet état de choses ne peuvent être rapportés qu'à une idiosyncrasie particulière des malades.

(4) Partout où on applique un exutoire, il faut le soigner avec beaucoup de soin et le panser tous les jours, autrement il se ferme en augmentant le danger. On mettra dans le trou de l'iris de Florence roulée en forme de pilule.

(5) Aph. 5, 64.

(6) De morbis pravisque alimentorum succis, c. IV.

(7) De curatione morborum diuturnorum, l. I, c. VIII. « Lac vero assumto suave, potum facillimum, nutritu solidum, et qualibet esca à pueritia familiarius est. Praeterea visui colore delectabile, medicamen arteriam non asperans, guttur lævigans, ad ejiciendam pituitam facilem spiritum reddens, inferiorem exitum lubricum efficiens, ulceribus dulce subsidium, et quolibet alio benignius est. »

(8) Wepfer dit (Epist. ad Verzascham):

on ne doit point l'employer quand il y a une fièvre évidente (9), une idiosyncrasie des malades, un état acide dans les premières voies (10), de la diarrhée (11). C'est pourquoi Stoll (12) et Raullin (13) ont restreint avec raison l'administration de ce médicament devenu déjà trop universel. Le lait humain (14), tiré d'une femme saine et forte, devrait être préféré à tout autre, si la proposition d'une pareille nourrice ne souffrait tant de difficultés (15). Vient ensuite le lait d'ânesse (16), puis celui de jument (17), de chèvre et de vache. Quel que soit le lait que l'on choisisse, il faut qu'il soit trait d'un animal sain, livré à des travaux médiocres, n'allaitant pas et nourri dans de bons pâturages, et qu'il soit donné avec sa chaleur naturelle. A cet effet l'animal sera amené auprès du lit du malade; on traira le lait dans une fiole de verre tenue dans un vase rempli d'eau tiède, on mettra sur la fiole un morceau de laine afin qu'en même temps le lait soit trait, chauffé et dépouillé de toute matière étrangère. On peut aussi employer le sucre de lait (18). Il faut avoir soin que les malades ne mangent point de mets acides et hétérogènes pendant le temps qu'ils sont au traitement lacté (19). En général on doit proscrire toute nourriture animale dans la phthisie scrofuleuse tant que durent les symptômes fébriles. Au contraire il faut recommander la laitue, la carotte, la rave, le houblon (20), l'asperge, le topinambour, le panais, la scorsonère, l'oseille, les épinards, les pois, les haricots, le riz, l'orge, l'avoine, le maïs, le sagou, l'arrow-root (21), la pomme de terre. Les fruits mucilagineux, quels qu'ils soient, surtout les fraises (22), peuvent être permis, si le tube digestif peut les supporter; autrement ils seront remplacés par des conserves, parmi lesquelles celles des roses rouges se distinguent comme étant les meilleures pour la phthisie (23). Il ne faut pas non plus exclure les poissons, comme le saumon,

---

« Certe divini quid in lacte latet... Vidi bis meis oculis, quasi novos homines inde factos fuisse. » On peut lire la Diss. de Meibomius, De phthiseos curatione per lac. Helmst., 1687.

(9) De l'avis même d'Hippocrate.

(10) Si cela seulement s'opposait à l'usage du lait, il faudrait essayer de l'associer avec l'eau de chaux, suivant le conseil de Fothergill (l. c., p. 320).

(11) Socrate cependant avait dit (l. II, De diæta, c. IX) : « Lac ovillum alvum sistit : caprinum vero magis per alvum secedit, bubulum vero minus, equinum vero et asininum magis secedunt.

(12) Rat. med., t. I, p. 207; t. II, p. 357.

(13) Op. c., 2 th., cap. VI.

(14) Il faut lire surtout Riverius, Observ. communicat., p. 667;—De Grandes-Prés et Riverius, Obs. medic., cent. III.

(15) Comme la plupart des médecins ne proposent seulement une nourrice que dans la phthisie proprement dite, le plus grand nombre des malades regardent cette proposition comme une sentence de mort. C'est pourquoi j'aime mieux que les parents du malade conseillent d'eux-mêmes l'usage d'une nourrice.

(16) Il est très-recommandé par Fr. Hoffmann, et très-employé en Italie et en Espagne. Un de ces malades qui avait recouvré la santé par le lait d'ânesse, disait qu'il avait plus d'obligation aux ânes qu'aux médecins (Merc. de France, oct. 1774). Il avait oublié, ce brave homme, que les médecins lui avaient donné le conseil de s'adresser aux ânesses. Dans le septentrion, cet animal quadrupède est rare.

(17) Dans la Russie, on donne aux phthisiques le lait de jument fermenté (en langue vulgaire Koumiss). V. Abh. d. naturhistor. med. Gesellsch. in Moskau, ein Aufsatz. V. Chr. Isaac Hoberlein. V. Hufeland's Journ. 1817, oct., p. 116.

(18) En poudre, à la dose d'un scrupule de plus, trois ou quatre fois par jour, ou à la dose de deux drachmes dans de l'eau édulcorée d'un sirop. Ordinairement, il ne fait pas grand chose.

(19) « Si enim quis multum lactis potat, nullo alio eget alimento. » Aretæus, l. c.

(20) Les graines.

(21) Arrow-root.

(22) Fr. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, P. IV, p. 300. — Schulz, Diss. de fructibus horæis, p. 13. — Vogel apud Raulin, op. c., 2 th., p. 43. En Russie, on a coutume de faire sécher la fraise et de la servir sous forme de thé.

(23) Avicenne, l. III, fen. 10, tract. 5, c. V, p. 275. — Riverius, Prax. med., l. VII, c. VII, p. 348. — Krüger, in Eph. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 9, p. 24. —Buchan, Médecine domestique, p. 198. —Raulin, op. c., 2 th., p. 43.

le brochet, la perche, le barbeau, la raie, le merlan, la truite. En outre le malade devra s'abstenir de tout mouvement actif du corps, et ne se livrera qu'au mouvement passif, comme dans une voiture suspendue, dans une balançoire (24), sur un bateau (25). Il importe surtout que les malades, qui habitent les pays septentrionaux choisissent, s'ils sont opulents (26), un climat doux, humide et stable. Avec le témoignage d'un homme fort habile (27), nous leur conseillons très-bien d'aller (28), aux mois de novembre, décembre et janvier, à Hyères (29), ou à Grasse (30), ou à Nice (31), ou à Pise (32); mais de fuir Marseille (33) et Naples (34). Quel que soit l'endroit qu'ils aient choisi, ils doivent se procurer une habitation bien fermée (35), éviter l'air de la nuit, la fréquentation des théâtres, des bals, des grandes sociétés (36). A l'approche du printemps ils doivent fuir, avec le conseil du même savant, les villes recommandées ci-dessus et se retirer à Rome (37). Pendant l'été ils doivent fuir un climat

(24) Carmichael Smyths, An account of the effects of swinging in the pulmonary consumption and hectic fever. Lond., 1787.

(25) Celse le recommande (lib. III, c. XII), et même dans des lieux éloignés, comme depuis l'Italie jusqu'à Alexandrie. Dernièrement il a été préconisé par Carmichel Smyth (l. c.). Duncan (l. c., p. 149) dit avec raison que ce conseil serait très-bon, si la mer n'était souvent agitée par des tempêtes. Reid place l'effet salutaire d'un voyage sur mer dans le vomissement des passagers (l. c.).

(26) Connaissant les dépenses inséparables de grands voyages, je conseille seulement avec prudence ces émigrations vers des contrées lointaines entreprises pour la santé. A moins que le malade ne soit bien opulent, la perte de son patrimoine, la ruine de ses affaires domestiques, les incommodités du voyage, lui feront plus de mal qu'il ne tirera de bien d'un climat meilleur. De plus, il est cruel de prescrire ces voyages à des malades qui ont des parents, des épouses. J'ai été moi-même témoin de scènes tragiques qui étaient causées dans cette circonstance par le combat entre le désir de sauver la vie d'un objet cher et l'impuissance de faire le voyage.

(27) J. Clark fit à dessein un voyage dans la France méridionale et l'Italie, pour trouver les lieux qui présentaient les meilleurs quartiers d'hiver pour les phthisiques, comme on le voit dans son ouvrage, Med. notes on climate, diseases, etc. Lond., 1820. L'extrait de cet ouvrage se trouve dans la Bibliothèque universelle, vol. XV, 1810, nov., p. 197. Cependant je rappelle ici les avis de Fothergill (l. c., p. 317), que les voyageurs ne peuvent désigner convenablement les endroits pour l'habitation des phthisiques, mais que pour cela il faut consulter le médecin résidant.

(28) Je veux dire qu'ils soient à cette époque dans l'endroit. Fothergill dit avec raison (l. c., p. 318) que beaucoup de phthisiques qui voyagent pour raison de santé, des pays septentrionaux vers les méridionaux, se trompent en cela qu'ils commencent trop tard leur voyage, c'est-à-dire quand l'automne est déjà avancé.

(29) Petite ville près de Toulon.

(30) Petite ville auprès de Nice.

(31) Fodéré prétend que l'atmosphère de la mer ne convient pas aux phthisiques, comme étant chargée d'émanations hydrochloriques (V. Clark, l. c.). Cependant j'ai vu un grand nombre de phthisiques qui passèrent avec un très-grand succès l'hiver à Nice.

(32) Les malades doivent choisir une habitation sur la rive septentrionale de l'Arno.

(33) Le vent froid appelé mistral est d'autant plus nuisible à la poitrine, qu'il souffle au milieu des rayons d'un soleil ardent. En outre, Marseille compte un grand nombre de phthisiques.

(34) La phthisie exerce ses ravages à Naples plus qu'ailleurs.

(35) Je n'ai jamais été plus tourmenté du froid qu'en Italie, et nulle part moins qu'en Russie; car là non-seulement il n'y a pas de cheminées dans les chambres, mais le vent entre de tous les côtés, sans parler d'un pavé de pierre. Toutes ces incommodités sont supportées avec peine par les habitants du septentrion, accoutumés à des habitations chaudes et bien fermées.

(36) La plupart des phthisiques pensent que, par cela seul qu'ils habitent l'Italie, ils peuvent se permettre tout; d'autant plus que l'occasion de séduction est là plus fréquente, et qu'ils sont entourés de périls beaucoup plus grands que s'ils étaient restés dans des pays septentrionaux.

(37) Il est beaucoup plus facile, dit Clark, au phthisique, de trouver un climat convenable pour l'hiver que pour l'été. Partout, en effet, les vents froids du printemps entraînent avec eux le danger des affections catarrhales. Rome jouit,

chaud comme un fléau, et établir leur habitation près du lac de Come ou de Léman, ou bien dans les vallées de la Suisse. Au mois de septembre ils doivent retourner en Italie. Il est certain que la Russie possède aussi ses contrées méridionales, mais comme elles sont du côté de l'est, les hivers s'y font sentir pendant plusieurs jours par des vents assez froids, et en outre le voyage vers ces contrées est trop fatigant pour être conseillé à des convalescents. Nous préférons donc que les malades qui ne peuvent aller dans des pays étrangers se procurent un climat artificiel, c'est-à-dire une maison vaste d'une température égale jour et nuit (environ quatorze degrés du thermomètre de Réaumur). Cette maison on ne la quittera pas pendant tout l'hiver, même pour une heure. On peut rendre cette prison médicale assez agréable, avec le secours de végétaux odoriférants, et de tout ce qui pourrait charmer la vue; c'est ce que les Anglais appellent *Madeira-House* (38). On peut aussi chercher les bons effets d'une température égale dans les étables à vaches (39). On a cru que l'air vicié par les exhalaisons des animaux et des poissons était salutaire aux phthisiques, parce qu'on a trouvé un très-petit nombre de phthisiques parmi les bouchers et les pêcheurs (40). Mais nous observerons qu'en général les bouchers sont peu malades, et que les maladies des pêcheurs ne nous sont pas bien connues. Que si les symptômes de la phthisie confirmée ne sont pas combattus par la méthode et les précautions que nous venons d'exposer, et que la maladie fasse des progrès, le mal est déclaré, et comme tel il doit être traité (41).

§ III. *De la phthisie pulmonaire arthritique.*

1. *Définition.*—La phthisie compagne d'un âge avancé (42), précédée de dyspnées et de catarrhes qui reviennent périodiquement, provenant du dépôt d'une matière tophacée dans les glandes, les parenchymes et les vaisseaux sanguins des poumons, aussi bien que dans les bronches, s'appelle arthritique.

2. *Histoire.* — Quoique Morton (43), Sauvages (44), Vehr (45), Musgrave (46), Stoll (47), Barthez (48), et Balhorn (49) aient fait mention de la phthisie pulmonaire arthritique, cependant nous sommes obligés d'avouer que l'histoire de cette maladie n'a pas été traitée selon son importance (50).

---

sous ce rapport, d'un privilége, comme étant préservée par le mont Pincia.

(38) Kentish (l. c.). Il faut lire aussi: Med. and phys. Journ. publ. by Fothergill and Want, 1815, may. Ici Sutton blâme Buxton d'avoir osé recommander une température chaude dans la phthisie. Il pense qu'une atmosphère un peu froide convient plutôt; mais il se trompe très-fort, s'il parle exclusivement de la phthisie scrofuleuse, à moins qu'il ne soit question de quelqu'autre espèce de phthisie. Cfr. ch. IV, § 5, n. 10.

(39) Read, Essai sur les effets salutaires du séjour des étables dans la phthisie. Lond., 1767.—Triller, Sur une nouvelle et claire méthode de guérir la phthisie, par les étables anciennes des troupeaux. Vitemb., 1775. — Bergius, Neue Schwed. Abhandl. 1782, 3 B., p. 298. V. Ahhandl. f. pr. Aerzte, 11 B., p. 7. Et au moment où j'écris, le séjour des phthisiques dans les étables est en usage à Paris, comme on le voit dans le Journal des Débats, 1821, 15 décembre, où il est question de l'établissement d'une vacherie médicinale, par M. Resbecq, propriétaire de la maison de santé de Luxembourg.

(40) Lisez sur cet article Nadand et Villette: « Est-il utile aux phthisiques de rester dans les abattoirs? » Et Southey, l. c., p. 37.

(41) § 10, n. 8.

(42) « Die gichtische Lungensucht befallt am haufigsten Manner von reiferem oder selbst hohem Alter, wie auch Frauen nach dem Aufhoren der Reinigung, selten aber junge Leute. » Barthez, l. c.

(43) Op. c., c. XI. De phthisi ab arthritide et rheumatismo orta. C. VI. De phthisi a calculis in pulmone generatis orta.

(44) Op. c., spec. XII. Phthisis rheumatico-arthritica.

(45) Diss. de arthritide vaga cum incipiente phthisi in calculoso. Francf.

(46) De arthritide anomala, c. XII.

(47) Ratio medendi, P. V, p. 438.

(48) Abh. uber d. Gichtkrankheiten, 2 th., p. 298.

(49) In quoddam phthiseos pulmonalis signum commentatur. Hanov., 1805.

(50) B. Chr. Vogel, in nota ad opus cit. Raulini (1 th., p. 245) dit avec raison : « Der gichtischen u. rheumatischen Scharfe hatte billig noch etwas umstand-

3. *Période latente.* — Le germe latent de la phthisie pulmonaire arthritique sera soupçonné chez ceux qui dans leur jeunesse ont été exposés au danger de la phthisie pulmonaire scrofuleuse (51); qui plus tard ont souffert des douleurs dans les articulations (52), ont été sujets à des affections hypochondriaques et hystériques (53); à des fièvres intermittentes supprimées à contre-temps par le quinquina (54); à des calculs des reins et de la vessie (55); et, dans un âge avancé, à la dyspnée (56) et aux catarrhes.

4. *Période de l'évolution.* — Bien plus, la phthisie même arthritique marche ordinairement accompagnée de dyspnée, de catarrhe et de pneumonorrhagie (57). La dyspnée est plus fâcheuse que la toux; car celle-ci donne issue à de nombreux crachats muqueux et filants. Ces crachats contiennent des calculs de grosseur (58) et de forme variables. Ils sont légers, anguleux, pointus. En même temps le malade sent une titillation à la trachée, une douleur de poitrine tantôt suffocante, tantôt lancinante. Tous ces symptômes s'évanouissent surtout à l'époque du printemps, pour revenir avec plus de force l'hiver suivant, jusqu'à ce qu'enfin la fièvre hectique s'y joigne.

5. *Période confirmée.* — Lorsque cette fièvre se maintient, elle constitue la période de la phthisie pulmonaire arthritique confirmée. Néanmoins la maladie a coutume de traîner en longueur (59).

---

licher gedacht werden sollen, da sie sich nicht allein gerne auf die Lungen versetzen, sondern auch leicht die Lungensucht veranlassen. »

(51) « .....Je suis porté à croire que, dans le plus grand nombre de cas, les concrétions osseuses et crétacées du poumon se sont développées à la suite d'une affection tuberculeuse guérie. » Laennec, op. c., t. I, p. 287.

(52) « ..... atque alios quamplurimos, post frequentes, et longos arthriticos paroxysmos, tandem phthisicos, vel asthmaticos periisse conspexi. » Morton, l. c.

(53) « Præterea hystericis, et hypochondriacis a pavore, et anxietate, continuis suffocationibus, et oppressionibus thoracis adeo frequenter obnoxiis esse accidit (quæ nihil aliud sunt quam spasmodicæ contractiones musculorum pectoris, et laryngis, et quidem ipsius teneri parenchymatis pulmonum), unde, tono eorum jam labefactato, et everso, nemo miratur, si sæpenumero insequatur phthisis. » Morton, l. c.

(54) B. Chr. Vogel dit en parlant de la phthisie arthritique (l. c.) : « Auch verdienen die Wechselfieber hier eine Stelle, die gar oft, wenn sie zu fruhe unterdruckt werden, und die Fieber-Materie sich auf die Lungen versetzt, und ihre Gefasse und Drusen verstopft, reizt und entzundet, die Lungensucht verursachen. » Et Morton (op. c., cap. XII) : « ....subnectere lubet, scilicet, me phthisin a nulla alia febre frequentius, quam ab intermittente originem suam duxisse, observasse. »

(55) « ...imo et a longa calculosa dispositione renum, et vesicæ urinariæ sæpissime phthisis pulmonalis provenire solet; adeo ut frequentissime calculosos vitam phthisice finiisse observaverim. » Morton, l. c.

(56) « Siquidem omne asthma, præcipue vero humoralem, tendit ad phthisin. » Morton, op. c., c. III.

(57) Cap. III, § 4, n. 18.

(58) Le malade dont parle Gross cracha vingt-deux calculs de la grosseur d'un noyau de cerise (Observation d'une phthisie calculeuse terminée heureusement. V. Journ. gén. de méd. française et étrangère, t. LXX, 1820, avril). Le calcul du poumon observé par Henry était du poids de 51 grains. J'ai vu moi-même beaucoup d'exemples de ces calculs, quoique plus petits. Au reste, ils ont été décrits par Kantmann (De calculis in hominib. Francof., 1565, p. 4), — Helwig (Obs. phys. med. Amstel., 1680. Obs. LXV. Schol., p. 217), — Sennert (Instit. med., l. II, P. III, sect. I, c. XI, p. 340), — Benivieni (Obs. med., c. XXIV, p. 175), — Pechlin (Obs. med. phys., l. II, obs. IV, p. 207), — Bobell (Obs. med., cent. I, obs. LXVII, p. 68), — Diomedus Kornarus (Obs. med. Lips., 1599, c. XVIII, p. 34), Salmuth (Obs. med., cent. I, obs. 7, p. 5), — Zacutus Lusitanus (Prax. adm. med., l. I, obs. 103), — Schenk (Obs. med., lib. II, obs. 49, p. 102), — Stalpart van der Wiel (Obs. chir., cent. I, p. 119), — Willis (Pharm. rat., t. II, sect. I, c. VI, p. 87), — Paw (Obs. anat. IX, p. 18), — Evelsh (in Misc. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 158), — Schurig (Lithologia, c. II, § 20, p. 116), — Frank (Misc. nat. cur., dec. III, an. 3, obs. 71, p. 88), — Craan (Diss. de homine. Lugd. Bat., 1689, c. V, p. 17), — Gapmann (De mirac. mort., l. III, tit. III, § 55), — Ramazzini (De morbis artificum, c. XXVI, p. 197), — Palkowics (Diss. de calculis pulmonum. Budæ, 1778), — Trnka de Krzowitz (Abhandl. v. d. Lungensteinen).

(59) « Hæc tamen phthisis sua natura

Elle a cela de particulier que la fièvre hectique parcourt lentement ses différents stades. Je veux parler du frisson qui se fait sentir à midi, de la chaleur du soir (60), de la sueur du matin. Cette sueur, aussitôt qu'elle paraît, apporte plutôt du soulagement et dépasse rarement les limites. Au contraire, l'œdème des pieds se fait très-vite. L'urine le plus souvent présente une couche qui imite les couleurs de l'iris et un sédiment briqueté qui adhère au vase. A l'œdème des extrémités inférieures, qui croît de jour en jour, s'ajoutent la maigreur et les autres symptômes de la phthisie au troisième degré, que je décrirai ailleurs (61).

6. *Autopsie des cadavres.* — Quand on se dispose à ouvrir les cadavres, le thorax donne beaucoup de peine à cause de l'ossification des cartilages costaux. On trouve, outre les caractères généraux de la phthisie (62), les glandes du poumon, tant lymphatiques que bronchiques, remplies d'une matière (63) tophacée (de phosphate de chaux et de gluten animal), les bronches comme incrustées (64) de petites pierres (65), et des points tophacés dans les valvules du cœur, à l'aorte et dans l'artère pulmonaire.

7. *Causes.* — La phthisie pulmonaire arthritique paraît naître des causes générales de la goutte (66), en tant que ces causes agissent sur les hommes pourvus de poumons faibles, et provoquent une inflammation chronique dans les glandes de ce viscère, les vaisseaux sanguins et bronchiques; sous l'influence de cette inflammation le phosphate de chaux se trouve séparé, et cause une nouvelle irritation qui est suivie d'hémorrhagie, de suppuration et d'ulcération du parenchyme.

8. *Diagnostic.* — Il faut distinguer avec soin de la phthisie pulmonaire arthritique les affections nerveuses des poumons et les lésions du cœur et des gros vaisseaux. Car quoique ces affections, comme nous l'avons dit (67), précèdent ordinairement la phthisie arthritique, cependant elles ne doivent point être prises pour la phthisie. On prouvera facilement par les arguments allégués dans les traités sur les maladies nerveuses (68), sur la toux spasmodique (69), sur l'asthme périodique (70), que la phthisie pulmonaire, qu'on a appelée nerveuse (71), n'existe nullement comme phthisie. Quant à ce qui regarde les lésions du cœur et des gros vaisseaux, comme elles sont accompagnées de dispnée, de toux et de pneumonorrhagies, et compliquées souvent de phthisie pulmonaire arthritique, leur diagnostic différentiel est très-difficile; aussi le rejet de calculs a lieu dans la phthisie pulmonaire tant scrofuleuse (72) que dans celle qui est dite pierreuse (73). Il est évident que ce rejet ne peut être regardé comme un signe certain de la phthisie arthritique; il est aussi évident que la phthisie calculeuse ne constitue pas une maladie spéciale. Il ne reste plus qu'à établir le diagnostic

---

lenta est, et valde chronica. » Morton, op. c., c. VI. Cfr. Portal, dans la Médecine éclairée par les sciences physiques, t. I, p. 202.

(60) « Die hectische Warme, welche in den ersten Zeiten der gewohnlichen Lungensucht sehr betrachtlich ist, zeigt sich bei der gichtischen phthisis erst spat. » Barthez, l. c.

(61) § 10, n. 3.

(62) § 10, n. 4.

(63) Carendoffoz, in Med. and. chir. Review, vol. X, p. 84. V. Abh. f. pr. Aerzte, 23 B., p. 493.

(64) Blasius, Obs. med., P. VI, obs. VI, p. 77, tab. VIII, fig. 9. — Baader, Obs. med. incisionibus cadaverum illustratæ, obs. XXXIII. — Stoll, Heilungsmethode, 1 B., p. 244.

(65) Desgenettes, Journ. de médecine, 1790, juin. — Hufeland's Annal d. Franzos. Arzneyw., 1 B., p. 135. — Blasius, l. c., obs. 18, p. 83. — Bartholinus, Hist. anat. rara, cent. I, obs. 33, t. I, p. 53. — Schenk, Obs. med., l. II, obs. 49. — Bonet, Sepulchr. anat., l. II, sect. I, obs. 47, 48, 49. — Schrœder, Obs. anat. med. Amstel., 1670, dec. I, obs. 3. — Stalpart van der Wiel, Obs., cent. I, obs. 28, p. 116. — Boerhaave, Prælect. Acad. ed. Halleri, t. VII, p. 835. — Schurig, Lithologiæ, c. II, § 19, p. 115.

(66) P. I, vol. I. Proleg., § 12, n. 4, et P. III, vol. II. Cap. de Arthritide. (Ed. de Leyps.)

(67) N. 3.

(68) P. IV. vol. I. De tabe. (Ibid.)

(69) Infra, cap. VIII.

(70) Cap. VII.

(71) Richter, Judicium de phthisi nervosa. Gœtt., 1744. — Seip., Diss. de phthisi nervosa. Gœtt., 1773. — Busch, Ueber d. adynamische oder sogenannte nervose Lungenschwindsucht. Strasb., 1807.

(72) § 2, n. 6.

(73) § 9, n. 3.

de la phthisie pulmonaire sur les maladies arthritiques précédentes, sur l'affection des poumons qui les remplace (74), sur son retour périodique et sur la présence de la fièvre hectique.

9. *Prognostic.* — Les premières époques de la phthisie arthritique laissent l'espoir sinon d'une parfaite santé, du moins d'une longue vie. La plupart des malades meurent à la fin, non de la phthisie elle-même, mais de maladies accidentelles, surtout de péripneumonies (75). Willis a été induit en erreur (76), quand, après avoir disséqué quelques cadavres dont les poumons étaient remplis de tubercules, de pierres, ou de matière sablée, sans présenter aucune ulcération, il déclara que la phthisie arthritique n'était point accompagnée d'ulcération. La phthisie pulmonaire arthritique confirmée doit être déclarée mortelle (77), à moins qu'on ne produise une crise en rappelant quelque lésion arthritique ancienne (ce que nous avons vu arriver par rapport à une dartre).

10. *Traitement.* — Sitôt que la goutte menace les poumons, pourvu que cela ne provienne pas de l'abus des saignées (78), il faut tirer du sang de la veine saphène, surtout s'il y a dyspnée, toux, ou pneumonorrhagie (79). On prescrira à l'intérieur une décoction émolliente, à laquelle on ajoutera des tiges de douce-amère et du nitre (80). Après avoir calmé l'irritation, on favorisera la transpiration par le soufre pur (81), l'extrait aqueux de gayac (82) et le soufre doré d'antimoine (83). Il est à désirer que ce dernier médicament provoque quelquefois le vomissement (84), pourvu toutefois que ce soit sans diarrhée. A cet effet on pourra donner aussi de la racine d'ipécacuanha gris à petites doses (85); pour l'usage journalier, les décoctions des racines de salsepareille, de squine, de bardane, les extraits de chicorée, de saponaire officinale, de pissenlit, en y ajoutant de la gomme d'ammoniaque. Nous avons obtenu des effets incontestables de l'aconit napel (86);

---

(74) « Quo magis illa asthmatica phthisis procedit, eo magis dolores, et tumores rheumatici imminui solent. » Morton, l. c.

(75) Bayle, l. c., p. 285, 291.

(76) Pharmac. ration., t. II, sect. I, c. VI, p. 87.

(77) « Rheumatica ista phthisis a rheumatismo chronico orta, et in senili ætate accidens, est quidem (quantum ego scio) plane incurabilis. Indicium est enim naturæ jam plane succumbentis, et in ultima rheumatismi scena jam triumphante. » Morton, l. c. Et Benedictus : « Phthisici, quibus pulmones ob lapidum et ossium inæqualium innascentium lacerati fuerint, deploratissimi. » (Tabid. theatr., p. 110). Et Quarin : « Quæ a parentibus in sobolem derivatur, aut ab ischiade, aut arthritide nata est (phthisis), fere omnem opem eludit. » (Animadv. pract. in divers. morb. Viennæ, 1814, t. II, p. 81.)

(78) «..... es ist jedoch wohl zu bemerken, dass diese phthisis auch von dem Missbrauche des Aderlasses beim Rheumatismus entstehen kann. » Barthez, p. 304.

(79) « Venæsectio etiam sub hujus phthiseos initio (priusquam scilicet corporis habitus nimis exinanitus fuerit) plurimum prodest; non tantum calorem hecticum, et rheumaticos dolores minuendo, verum etiam ipsi dyspnææ levamen ministrando. » Morton, l. c.

(80) Pr. racine de salep, un scrupule. Faites cuire dans s. q. d'eau de fontaine. A la fin, mettez deux drachmes de tige de douce-amère, une drachme de sel de nitre. Ajoutez à une livre de colature une once de sirop de violettes.

(81) Morton, quand il préconise l'emploi des diaphorétiques dans la phthisie (l. c., c. VIII), paraît surtout parler de la phthisie arthritique.

(82) Barthez, l. c., p. 303. Pr. Poudre de gomme, une once; sulfure, une drachme. M. D. S. A prendre, une demi-drachme le soir.

(83) Trois fois par jour, jusqu'à un grain.

(84) « Vomitoria lenia debitis intervallis repetita (præsertim vero si cum euphoria ferantur, neque nimis sero exhibeantur) multum ad hujus phthiseos curationem promovendam conferunt, utpote cerebrum, et genus nervosum deoppilantia, et rheumaticos dolores imminuentia. » (Morton, l. c.). Déjà les émétiques avaient été employés par Hippocrate contre la phthisie. (De morb., l. II, § 46. Édit. de Linder.)

(85) « Ich habe in diesen Fallen ein maechtiges Resolvens und Antispasmodicum darin gefunden. » Barthez, l. c., p. 302.

(86) Pr. Poudre de feuilles d'aconit napel, depuis deux grains jusqu'à six; poudre de gomme, dix grains. M. D. S. A prendre trois fois par jour.

d'autres en ont obtenu de la grande ciguë (87); nous faisons beaucoup de cas des eaux minérales contenant du carbonate de soude (88). Nous n'avons point osé employer les eaux chalybées quoiqu'elles aient été préconisées par un homme très-habile (89). Au contraire nous nous sommes souvent servi avec succès de bains tièdes (90), sans excepter les sulfureux (91). Il est bon de mettre sur le sternum un emplâtre aromatique (92), mais rien n'enlève plus puissamment l'arthrite des poumons et ne remplace mieux les maladies guéries à contre-temps, que les vésicatoires et les cautères appliqués aux deux bras, ou, si la maladie est grave, au côté malade de la poitrine. La diète lactée est d'une grande utilité dans le début de cette maladie (93). Au reste, dans le réglement de la nourriture, il faut tenir grand compte de l'habitude, surtout si l'on traite un malade âgé. On a vanté la vertu des jus de vipères, de tortues, de grenouilles, de limaçons des prés. Si les forces décroissent de jour en jour, il faudra employer l'élixir de quinquina (94), ou l'herbe d'*uva ursi* (95). Dans le but d'agir chimiquement sur les concrétions du poumon on a proposé l'acide phosphorique (96). Il faudrait s'abstenir de pareils essais, du moins dans la maladie à son dernier degré (97).

§ IV. *De la phthisie pulmonaire carcinomateuse.*

1. *Définition.* — La lésion des poumons qui consiste en tumeurs squirrheuses des glandes et en leur ulcération, aussi bien qu'en masses lardacées et cérébriformes du parenchyme, constitue la phthisie carcinomateuse.

2. *Histoire.* — Depuis long-temps on a fait mention du squirrhe (98), du chancre (99), du stéatôme (100), et des

(87) Quarin, l. c.

(88) Souvent j'emploie avec succès le *carbonate sodaic powders*, composé de carbonate de soude et d'acide nitrique faisant effervescence dans l'eau.

(89) Morton, l. c. «..... chalybeata in hujus morbi principio, ad inducias saltem obtinendas, si non ad curationem perficiendam, plurimum conducere observavi; præsertim aquas minerales chalybeatas, modo non nimis sero propinentur, et satis copiose per vias urinarias fluant. »

(90) « Usus etiam thermarum, et balneorum artificialium, priusquam scilicet corporis habitus nimis fuerit extenuatus, fibrosi generis obstructiones universim deoppilando plurimum hujus phthiseos incipientis curationem promovere solet. » Morton, l. c.

(91) E. c. Bade, près de Vienne. Comme je l'ai plusieurs fois expérimenté, j'ajoute le témoignage du fameux Schenk: « Janz wider Vermuthen belehrte ich mich durch vielfaltige Erfahrung, dass die Badner Schwefelbader mit wahrem Vortheil auch in Lungenkrankheiten gebraucht werden (Die Schwefelquellen. V. Baden in Nieder-Oesterreich. Baden, 1817, p. 134).

(92) E. c. Galbani crocati, saponacei Barbetti, picis Burgundicæ.

(93) Morton, l. c.

(94) « Vires etiam egregias peruviani corticis, in extinctionem flammæ hecticæ colliquentis, a statu rheumatico in sanguine accensæ, ibique derelictæ, sæpissime sum expertus. » Morton, l. c. Je partage plutôt l'opinion de Fothergill, qui préconise (l. c., p. 310) le quinquina dans cette débilité des poumons qui n'appartient pas encore à la phthisie, mais qui peut y conduire. Ce grand médecin conseille de l'employer surtout chez les femmes épuisées par l'allaitement et les fleurs blanches.

(95) Mynster, in Novis act. soc. R. Havn., vol. I, 1818. — R. Bourne, Cases of pulmonary consumption, etc., healed with uva ursi, to which are added some pract. observ. Lond., 1806. Usage de la bousserole (arbutus uva ursi) dans le traitement de la phthisie pulmonaire, dans Annales de la société de médecine pratique de Montpellier, t. XVII, p. 24.

(96) Carandeffez, l. c.

(97) § 10, n. 8.

(98) Hack, Sur la déglutition et la descente des aliments dans l'estomac, entravées (par un squirrhe de la partie supérieure des poumons). Hagæ, 1750, obs. 3, p. 19, 36. — Renger, Museum d. Heilkunde, 2 B., p. 116. — Harder, Apiar., obs. 46, 47. — Heister, Diss. de asthmate scirrhoso hactenus fere neglecto. Helmst., 1749. — Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, sect. I, art. 15, obs. 212, 239, t. II, p. 70. — Waiz, Neue Auszuge aus chirurg. Disp., 8 B., n. 101.

(99) Morgagni, op. c., ep. XX, art. 39.

(100) Reald Columbus, De re anat., l. XV, p. 408. — Schenk, Obs. med., l. II, obs. 163, p. 328. Eph. nat. cur., cent. VII, obs. 40. — Morgagni, op. c., epist.

masses cérébriformes (1) des poumons ; mais, quant à la phthisie carcinomateuse, Bayle, après Ledran (2), fut le premier qui en parla pour la première fois (3).

3. *Époque latente.* — La phthisie pulmonaire carcinomateuse se manifeste chez les individus avancés en âge, et quelquefois chez des jeunes gens s'ils présentent des mamelles squirrheuses (4), des tumeurs variées à la superficie extérieure du corps (5), et les autres maladies chroniques (6), surtout la plique ; et si toutes ces lésions sont accompagnées de difficulté dans la respiration et la déglutition (7).

4. *Epoque de l'évolution.* — La phthisie pulmonaire carcinomateuse se développe tout-à-coup après les opérations chirurgicales et les fièvres catarrhales, marche lentement avec une dyspnée qui croît de jour en jour, accompagnée de douleurs gravatives dans la poitrine, d'une toux qui revient par intervalle avec des crachats muqueux, quelquefois d'hémoptysie avec sécheresse et une teinte jaune de la peau.

5. *Epoque confirmée.* — Les marques de la phthisie carcinomateuse confirmée sont : les crachats purulents, tantôt avec des flocons blancs, tantôt semblables à la crème de lait, tantôt ichoreux ; la douleur de poitrine lancinante, le décubitus sur l'un ou l'autre côté impossible, et, à moins que le malade ne périsse suffoqué (8), fièvre lente (quelquefois avec un pouls fort), maigreur (9) et œdème des pieds.

6. *Autopsie des cadavres.* — Les cadavres présentent les poumons adhérents à la plèvre costale (10), leur substance remplie de tumeurs de la grosseur d'une noix d'aveline, d'une châtaigne ou d'une pomme (11), tantôt dures, jaunâtres, resplendissantes, inégales, avec des anfractuosités semblables aux circonvolutions du cerveau (12), au milieu desquelles circulent quelques vaisseaux sanguins ; tantôt molles, blanches, donnant, à la pression, une matière lactée semblable à la crème, ou à la substance molle du cerveau (13) ; tantôt vides, ulcérées. En examinant de plus près les tumeurs, on remarque un kyste composé de deux membranes d'une demi-ligne d'épaisseur (14) ; la membrane externe, mince, adhère à la texture des poumons ; l'interne est ferme et comme pseudo-cartilagineuse (15). Les tumeurs molles ont à l'intérieur des excavations tapissées d'une membrane vasculaire, et contenant souvent des grumeaux de sang. Dans ce cas la matière encéphaloïde est plus fluide, d'une couleur rouge, et présentant l'aspect d'un fongus hématode (16). La substance du poumon intermédiaire aux tumeurs est normale (17), quelquefois cependant noirâtre (18), rouge et dure (19). En outre on trouve des tumeurs de cette espèce dans les autres parties, com-

---

XXII, art. 20. — Meckel, Mémoires de l'Académie royale des sciences de Berlin, 1759, p. 44. — Pfundel, in Baldinger's Neuern. Magaz. f. Aerzte, 8 B., p. 65. — Portal, Beob. uber d. Rhachitis, p. 100. — Luchtmann, Verhandelingen uitgeg. door het zeeuwsche genootschap der Wetensch. te Vlissingen 1790. Deel XIV, p. 213. V. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 218. — Wrisberg, Obs. anat. de vena azyga duplici, aliisque hujus venæ varietatibus. Gœtt., 1778. Ejusd. Comment. medico-physiologo anatom. et obstetricii argumenti. Gœtt., 1800, t. I, n. 7.

(1) Baillie, Ueber d. krankhaften Bau, p. 41. — Bayle, l. c., p. 292. — Laennec, l. c., p. 312. — Langstaff, in Medico-chirurg. soc. of London, vol. IX, p. 2, 1818. — Thomas Porcyanko, Diss. de encephaloïde. Vilnæ, 1821.

(2) Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. III, p. 28, obs. 22.

(3) Op. c.

(4) Ledran, l. c. J'ai vu plusieurs exemples de ce genre.

(5) Bayle, l. c., p. 299, obs. 36. — Porcyanko, l. c., p. 17, obs. 1.

(6) Bayle, l. c., p. 305 (idiotisme, paralysie des extrémités inférieures).

(7) Haen, l. c. — Langstaff, l. c.

(8) Laennec, l. c., t. I, p. 313.

(9) On remarque dans la phthisie pliqueuse un très-grand affaiblissement du corps, que l'on ne peut décrire par la parole.

(10) Ledran, l. c. — Bayle, l. c., obs. 36. — Porcyanko, l. c., p. 20.

(11) Bayle, l. c., obs. 36. — Laennec, l. c., p. 316.

(12) Bayle, l. c.

(13) Bayle, l. c. — Laennec, l. c., p. 314.

(14) Bayle, l. c.

(15) Laennec, l. c., p. 317. — Bayle, l. c.

(16) Langstaff, l. c.

(17) Bayle, l. c.

(18) Bayle, l. c., p. 109.

(19) Porcyanko, l. c.

me dans le cerveau (20), le foie (21), et sur le péricarde (22). Les cavités de la plèvre fournissent souvent un liquide extravasé.

7. *Causes.* — La cause de la phthisie pulmonaire carcinomateuse doit être recherchée dans le vice général cancéreux qui n'épargne point le poumon. On verra évidemment dans un autre endroit de cet ouvrage que ce vice diffère peu de la plique (23).

8. *Diagnostic.* — En effet la phthisie carcinomateuse est tout-à-fait semblable à la phthisie dite pliqueuse et décrite par Stabeli (24), Vicat (25), de La Fontaine (26), Perzyna (27), Alibert (28), Chromius (29). Au reste il faut prendre garde de la confondre avec une bronchite chronique (30).

9. *Pronostic.* — La description même de la maladie enseigne ce qu'il faut attendre de la phthisie pulmonaire carcinomateuse. Si la plique s'y mêle, la maladie traîne ordinairement en longueur, et quelquefois, après l'évolution d'un trichoma, elle se calme. Les exemples que l'on raconte de la guérison de la phthisie par cette évolution appartiennent sans doute à une bronchite chronique (31).

10. *Traitement.* — Pour guérir la phthisie pulmonaire carcinomateuse, nous pourrions mettre en jeu l'arsenal des spécifiques vantés contre le squirrhe et le cancer. Mais comme nous n'avons observé non-seulement rien de bon, mais beaucoup de mal de l'administration de ces spécifiques dans la phthisie en question (à l'exception en quelque sorte de la grande ciguë (32)), nous donnerons à leur place quelques avertissements. Avant tout nous exhortons les chirurgiens à ne point enlever les mamelles squirrheuses et les tumeurs encéphaloïdes, situées à l'extérieur, sans être sûrs d'avance de l'intégrité des poumons; autrement, ils tourmenteront en vain les malades et accéléreront leur mort (33). Or, au lieu d'essayer vainement de délivrer les poumons du carcinome par les poisons, comme la grande ciguë et l'arsenic, il faudrait plutôt fortifier par un régime choisi le corps affaibli (34). Enfin, il est bon de détourner des poumons la congestion du sang et d'empêcher la formation de sang extravasé dans les cavités de la plèvre, en appliquant des sangsues au sternum et en donnant des diurétiques. Au reste, il faut agir dans la phthisie pulmonaire carcinomateuse confirmée comme si la maladie était à sa dernière période (35).

§ V. *De la phthisie pulmonaire hémorrhoïdale.*

1. *Définition.* — L'affection du système veineux qui se montre dans les poumons par des congestions, des varices, du sang extravasé dans le parenchyme, avec danger d'altérer la structure de ce viscère, constitue la phthisie pulmonaire hémorrhoïdale.

2. *Histoire.* — La phthisie pulmonaire hémorrhoïdale a été décrite par Alberti (36), Sigwart (37), Burgrave (38), Plenciz

---

(20) Bayle, l. c., p. 306.
(21) Idem, ib., p. 313.
(22) Porcyanko, l. c.
(23) P. I, vol. III, c. XXXVI, § 146, n. 1.
(24) Diss. singulares observ. de plica polon. Hal., 1724, hist. 8.
(25) Mémoire sur la plique polonaise. Lausanne, 1775, p. 38.
(26) Chir. med. Abh. verschied. Inhalts Pohlen betreffend. Leipz., 1792, 3 Beob.
(27) Lekarz dla Wtoscian. w Kaliszu 1793.
(28) Description des maladies de la peau. Paris, 1806, l. 85.
(29) Neueste Ansicht d. Weichselzopfs. Freiberg, 1809, p. 26.
(30) Carolus Kaczkowski, Diss. de plicæ polon. in var. præter pilos, corporis humani partes vi, et effectu. Vilnæ, 1821.
(31) Je rapporte encore maintenant à cette maladie l'exemple rapporté dans mes actes cliniques (vol. III, p. 83).
(32) Cfr. Zeviani, Guarigione mirabile di un tisico disperato coll' uso della cicuta. (Mem. della soc. Ital., t. IV, p. 278.)
(33) Cfr. Bayle, l. c., p. 300. — Porcyanko, l. c.
(34) Par le régime recommandé dans le traitement de la phthisie arthritique.
(35) § 10, n. 8.
(36) Tract. de hæmorrhoid. Hal., 1722, P. II. De consensu hæmorrhoidum cum capite et pectore, p. 159.
(37) Diss. phthisis hæmorrh. Tub., 1756. V. Baldinger, Sylloge v.
(38) Medicinische Falle, p. 43.

(39), Pohl (40), Puchelt (41), et elle comprend ces phthisies qui sont connues chez les auteurs sous les noms de phthisie hémoptoïque (42), chlorotique (43) et de mélanose des poumons (44).

3. *Période latente.* — Toutes les fois que des individus atteints de tumeurs appelées hémorrhoïdales (surtout après la suppression habituelle d'un écoulement de quelque vaisseau de l'anus), se plaindront d'un sentiment de plénitude ou de pesanteur à la poitrine, d'anxiété, d'étouffement (45), de toux accompagnée souvent de vomissements, avec des crachats tantôt rares, tantôt nombreux, et des mucosités marquées de points noirs, aussi bien que de l'irrégularité des règles, et lorsque toutes ces incommodités seront augmentées par la chaleur atmosphérique, le repos, la nourriture, tandis qu'elles seront diminuées par un air frais, un exercice modéré du corps et le jeûne; lorsqu'elles seront plus ou moins en rapport avec les phases de la lune (46), on pourra alors soupçonner une phthisie hémorrhoïdale latente.

4. *Période de l'évolution.* — Cette phthisie fait des progrès lorsqu'il survient une pneumonorrhagie ou une fièvre catarrhale. Celle-là, comme nous l'avons dit (47), est suivie d'un soulagement remarquable, mais, comme elle revient souvent, ou est mal traitée, elle finit par enlever le malade. La fièvre catarrhale est très-grave et est suivie ordinairement d'une longue convalescence.

5. *Epoque confirmée.* — La fièvre hectique, couronnant les autres maux, indique que la phthisie pulmonaire hémorrhoïdale est confirmée. Elle est accompagnée de frisson, souvent le matin, et d'une force très-grande; la chaleur qui lui succède occupe surtout la face, les oreilles et la poitrine; le pouls est normal pour la fréquence, mais irrégulier et intermittent; nul autre symptôme de la fièvre hectique ne tourmente plus que la sueur. A la fin elle a coutume d'arriver avec tant de force, que vous diriez que le malade est à la dernière période de la phthisie, si l'absence d'une maigreur apparente ne faisait penser autrement. Au reste, si on n'y apporte un prompt remède, cette maigreur survient à la fin, en même temps que l'œdème des pieds ou l'anasarque, avec des crachats purulents et les autres signes de la phthisie au troisième degré (48).

6. *Autopsie des cadavres.* — La substance des poumons tantôt en totalité, tantôt en partie, n'est pas dans un état normal. En effet, elle est tantôt dure, tantôt molle; là où elle est dure elle a une teinte noire, resplendissante, métallique, et se déchire avec bruit. Si l'on comprime la partie molle, il en sort un peu de liquide rouge, mêlé à des grumeaux noirs, fermes et friables (49). La partie attaquée est tantôt enfermée dans un kyste (50), tantôt non (51). Ici elle est à peine grosse comme une noix, là quelquefois elle égale la grosseur d'un œuf. Lorsque la substance du poumon est molle, le mal se répand au loin (52). Cette substance contient quelquefois des cavernes qui sont tapissées par une membrane percée de trous ronds (53); les

---

(39) Faits et observations médicales, p. 49.

(40) De varice interno morborum quorundam causa, Lips., 1785, p. 27.

(41) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhaltnissen dargestellt. Leipz., 1818, p. 246.

(42) Morton, op. c., c. v. (Quod utrum a crasi sanguinis ob nimium ejus dispendium eversa, vel a copioso humorum ex universo corporis habitu, qua datur via in teneros pulmones affluxu, vel a sanguinis grumosi in ipsis pulmonibus post hæmoptoën relicti putrefactione, vel tandem ab ulcere aliquo erosionem vasorum insequenti accidat, parum scio). Sauvages, spec. 6.

(43) Morton, op. c., c. IX. Phthisie née de la chlorose et de la suppression des règles. Sauvages, sp. 10.

(44) Bayle, op. c., p. 209. (Phthisie avec mélanose.) — Laennec, l. c., p. 288 (Mélanose du poumon.)

(45) Lufthunger, comme Galien l'a dit dans Allgem. Pathologie d. menschl. Korpers, 1817, p. 141.

(46) En 1816, je traitai une femme attaquée de phthisie hémorrhoïdale. Les symptômes de sa maladie, et surtout la toux, s'exaspéraient lors de la pleine lune.

(47) Cap. III, § 5, n. 3.

(48) § 10, n. 3.

(49) Laennec, op. c., p. 289.

(50) Mélanose enkystée de Laennec.

(51) Mélanose non enkystée du même.

(52) Infiltration des organes par la matière des mélanoses. Laennec, l. c., p. 291.

(53) Bayle, l. c., obs. 20.

bronches sont remplies d'un pus blanc (54); le volume du cœur est quelquefois augmenté (55). On remarque très-souvent un épanchement dans les cavités de la plèvre, rarement on rencontre dans ce cas des tubercules du poumon. On trouve beaucoup de veines variqueuses, surtout autour des glandes bronchiques (56).

7. *Causes.* — La cause de la phthisie pulmonaire hémorrhoïdale, qui n'était pas inconnue à Hippocrate (57), se trouve dans la définition. Elle sera encore plus détaillée dans notre traité sur les maladies des veines, surtout sur les varices. Quant à la congestion du sang dans le système veineux des poumons, elle doit être principalement attribuée aux obstructions des viscères abdominaux, surtout du foie (58). Et en effet, comme ces viscères reçoivent des rameaux de l'artère cœliaque, que la cœliaque provient de l'aorte, et que celle-ci sort du ventricule gauche du cœur qui reçoit la veine pulmonaire, il est évident que les obstacles qui s'opposeront au cours du sang dans les branches de l'artère cœliaque devront occasionner une congestion sanguine dans les vaisseaux des poumons; ajoutez à cela que par l'augmentation du volume des viscères abdominaux, le diaphragme est repoussé en haut, et que les poumons resserrés dans un espace étroit diminuent de capacité; outre que l'irritation causée par les plexus des nerfs abdominaux est portée aux plexus thoraciques par le nerf vague et intercostal. Cette cause paraît surtout jouer un grand rôle lorsque des calculs enfermés dans la vésicule biliaire simulent les symptômes d'une phthisie pulmonaire (59).

8. *Diagnostic.* — Je dis qu'ils simulent, car loin de nous de rapporter à la phthisie tous les troubles des poumons qui prennent naissance dans leur rapport avec l'abdomen. Bien plus, nous avouerons avec Barbet (60), Büchner (61), Eichorn (62), Abernethy (63), Wilson Philip (64), Archibald Robertson (65), et Baillie (66), que souvent les maladies abdominales, sans aucune lésion des poumons, en ont imposé pour une phthisie pulmonaire. Le soupçon de cette affection secondaire des poumons doit partir d'un vice du foie, lorsque la maladie naît d'une vie sédentaire, du chagrin, de l'abus des liqueurs fermentées; lorsque le malade est déjà morose, même au début de la maladie; lorsque la couleur de la face est plutôt cachectique que desséchée; lorsque le blanc des yeux est jaune; lorsque le malade sent un malaise autour de la poitrine après avoir pris de la nourriture; lorsque des rapports fréquents viennent le soulager; lorsque les efforts de la toux sont cruels, sans cependant rien faire rejeter qu'un mucus collant; lorsque le décubitus sur le dos est préféré à tout autre; lorsque la langue se dessèche la nuit; lorsque le sommeil dure trop long-temps ou trop peu; lorsque les selles sont rares, les fèces grisâtres ou noirâtres; lorsqu'il y a tension et rénitence à l'hypochondre droit et dou-

(54) Idem, ib., obs. 19.

(55) Idem, ib., obs. 20.

(56) Pohl, l. c. Je m'étonne que ni Bayle ni Laennec n'aient point parlé de ce phénomène.

(57) « At si vena quidem non omnino rupta fuerit, sed tractus in ipsa fiat, fit autem velut varix, quod etiam confestim ubi factum fuerit, dolorem quemdam tenuem, et tussim siccam exhibet. Si vero diutius morata, et neglecta fuerit, primum quidem paucum, et subatrum sanguinem dimittit, mox etiam copiosiorem, dein etiam pus. » (De morb., l. I, c. VI. Charter, t. VII, p. 537).

(58) Il faut lire à ce sujet, Raulin, op. c., 1 th., cap. V, et Herholdt in Harless Jahrbucher, 2 B., 2 st., p. 161.

(59) Raulin cite des faits remarquables qui s'y rapportent (l. c.), ainsi que Vogel (l. c., p. 155, en note).

(60) Lib. II. Prax. de phthisi.

(61) Diss. de morb. viscerum abdominal. phthisin pulmonalem mentientibus. Hal., 1768.

(62) Diss. de morbis gastr. phthisin mentientibus. Gœtt., 1788.

(63) J. Frank, Reise nach Paris, Lond. u. s. w., 2 th.

(64) Some observ. on a species of pulmonary consomption (the dyspeptic) very frequent in Great-Brit. V. Medico-chir. Transact., vol. VII, P. II. Lond., 1816.

(65) Remarks on Hepatic affection, as a cause of other Diseases in Medico-chirurg. Journ. and Review. June 1818, vol. V, n. 30, p. 452.

(66) Quelques observations sur une espèce de phthisie particulière et très-fréquente dans la Grande-Bretagne. V. Nouveau Journal de médecine, t. XIV. Juin 1822, p. 97.

leur à l'épigastre. Cependant il ne faut pas être trop prompt à rapporter au foie les affections des poumons, car il faut savoir que souvent il arrive aussi que les affections du foie dépendent d'un vice latent dans les poumons. Nous comprenons que cela arrive surtout lorsque les poumons gorgés de tubercules reçoivent difficilement le sang de l'artère pulmonaire. Car alors il survient une pléthore du ventricule droit qui fait que la veine cave ascendante se désemplit difficilement, et le sang y refluant s'oppose au cours des veines hépatiques; de là le gonflement du foie qui nous en a imposé plus d'une fois pour une maladie primitive. Il ne faut pas rapporter à une lésion des poumons tous les troubles de la fonction de la respiration chez les hémorrhoïdaires, car il arrive souvent aux personnes sujettes aux hémorrhoïdes d'éprouver de la dyspnée, une anxiété dans la région du péricarde, et un sentiment de pesanteur à la poitrine, non pas, à la vérité, à cause de la congestion du sang vers les poumons, mais à cause de la pléthore du canal vertébral qui comprime les nerfs qui se distribuent aux muscles du thorax ou au cœur (67). D'un autre côté il n'est pas nécessaire que la congestion du sang vers les poumons soit absolument hémorrhoïdale, elle peut aussi être due à la rétention des menstrues (68) et à la suppression des lochies (69). Enfin il faut prendre garde de méconnaître la complication de la phthisie sanguine dont il s'agit, avec la phthisie scrofuleuse ou arthritique.

9. *Pronostic.* — La phthisie hémorrhoïdale latente traitée convenablement n'est pas à craindre au reste moins que les autres phthisies. Il en est autrement si la maladie a fait des progrès, et si la crise par les vaisseaux de l'anus n'arrive pas ou arrive sans soulagement.

10. *Traitement.* — Dans le traitement de la phthisie hémorrhoïdale les indications à remplir sont : 1° de combattre la congestion du sang vers les poumons; 2° de modérer l'état d'irritation du système veineux; et 3° de provoquer ou de rappeler la crise par les vaisseaux de l'anus. Comme la cause de la congestion vers les poumons est souvent l'effet de l'arrêt du cours du sang à travers les viscères abdominaux, il faut, avant tout, détruire les obstacles qui s'y opposent. C'est là que les doux cathartiques trouvent leur emploi (70). En général les résolutifs sont administrés plus sûrement; l'antique tisane (71) l'emporte dans ce cas sur les formules les plus savantes, mais il faut qu'elle soit continuée longtemps en prenant quelques intervalles de repos. Cela n'exclut pas l'eau de Seltz pour boisson ordinaire. Au printemps, les sucs d'herbes nouvelles (72) et le petit-lait dulcifié sont utiles. Le lait cependant réussit ordinairement moins dans ce cas que dans les autres espèces de phthisie. En général on doit proscrire autant que les forces et l'habitude le permettent la nourriture animale, et conseiller les végétaux et surtout les fruits de la saison. Les acides végétaux (73), comme l'orange, la grenade, apprêtés de manière à ne pas provoquer la toux, réussissent merveilleusement à calmer l'irritation du système veineux. Les peuples septentrionaux

(67) Cfr. P. II, vol. I, sect. I, § 3, n. 52, et vol. III, sect. II, § 7, n. 3. (Ed. de Leyps.)

(68) Phthisis chlorotica Mortonii, l. c., cap. IX. Sauvagesii, spec. 10. Déjà Hippocrate a dit : « Quibusdam mulieribus, quum bimestres menses copiosi in uteris exstiterint, ubi intercepti fuerint, ad pulmonem feruntur; his omnia contingunt quæ in tabe dicta sunt, neque superesse possunt. » (De morb. mulierum, l. I, c. IV. Charter, t. VII, p. 731). Il faut lire le rapport de l'aménorrhée avec la phthisie pulmonaire, par Scheerman, in The Edinb. med. and surg. Journal 1810, vol. VI.

(69) Hippocrate a dit qu'après la suppression des règles il fallait craindre la toux, l'asthme, la plénitude et la suppuration des poumons (l. c., c. XLV, t. VIII, p. 755).

(70) Bonet a reconnu par expérience que les doux purgatifs réussissaient très-bien aux phthisiques dès le début de la maladie, si les malades allaient à la selle avant le jour, et comme au milieu du sommeil; de là il les ordonnait à l'heure du coucher, en défendant de souper, de manière que le matin suivant, le malade eût deux ou trois garde-robes. De cette manière les forces n'en souffraient nullement. (Theatr. tabid., p. 118).

(71) Pr. Orge mondé et miel purifié, une once. Faites cuire dans de l'eau pendant une demi-heure, de manière à avoir une colature d'une livre. D. S. A prendre en trois fois le matin.

(72) § 2, n. 13.

(73) Les Éthiopiens se servent de vinaigre contre la phthisie, d'après Eward

possèdent sous ce rapport des richesses particulières dans le système alimentaire (74). Comme la chaleur atmosphérique nuit aux malades, on peut leur permettre, en hiver, le mouvement en plein air, en prenant toutefois les précautions nécessaires (75). Bien plus, tant qu'il ne s'agit que de phthisie hémorrhoïdale latente, sans aucune complication, et si le malade n'a jamais éprouvé d'hémoptysie, les bains mêmes de mer pendant l'été et dans les contrées méridionales peuvent être permis. Mais si la maladie éludait le traitement jusqu'alors indiqué, ou si elle était dans toute sa force, il faudrait tirer du sang de la veine saphène (76). Je dis de la saphène, car, si c'était de la médiane, le malade irait pire et tousserait davantage. Si les hémorrhoïdes avaient coulé autrefois avec quelque soulagement, et si le malade est avancé en âge, on pourrait alors appliquer sûrement les sangsues aux vaisseaux de l'anus; autrement il ne le faudrait pas. Car nous avons observé qu'une application intempestive de ces anhélides sur l'intestin rectum était suivie d'une pesanteur dans la poitrine, d'une augmentation de toux, avec fièvre et œdème des cuisses. Ces mauvais effets paraissent devoir être attribués à une augmentation d'irritation dans le système nerveux. Il faut aussi éviter les vésicatoires et les autres emplâtres appliqués sur le thorax, comme déterminant un plus grand afflux du sang vers la partie malade. Le traitement de la période d'évolution de la phthisie hémorrhoïdale se fera selon les règles que nous avons données (77) contre la pneumonorrhagie dépendante des hémorrhoïdes. Les feuilles de digitale dans la phthisie dont il s'agit, lorsqu'elle est confirmée, non-seulement sont rarement utiles, mais très-souvent nuisibles (78). Il en est de même de l'acide hydrocianique suivant un homme prudent et expérimenté (79), et, en général, des narcotiques. Au contraire, nous avons observé des effets merveilleux de l'usage interne de l'acétate de plomb (80), du

---

Roberts (Med. transact. publ. by the colleg. of phys. in Lond., vol. IV) et Orban (ib., vol. V), Duncan (l. c., p. 96), qui a étendu aussi l'emploi des acides végétaux aux autres phthisies.

(74) C'est-à-dire une décoction de feuilles acides de bettes, de choux; enfin une boisson préparée avec du pain non fermenté, qui dans la langue russe se nomme kwas.

(75) L'on voit par là comment on peut concilier les opinions différentes sur le degré de température convenable aux phthisiques dont il a été question plus haut § 2, n. 16). Rush (Med. inquiries and observ., n. 10) et Wainerigbt (Mechanical account, n. 3) sont partisans de l'air froid dans la phthisie; l'application même d'eau froide sur la poitrine a été recommandée comme prophylactique contre la phthisie, par Salmade (Jour. gén. de médecine, chirurgie et pharmacie, 1813, mars). Je craindrais de suivre ce conseil.

(76) « Quodsi (varices pulmonis) incipiente morbo curentur, rursus venulæ in loco ad latus subsident, et humiles fiunt. » Hippocrates, l. c. De morbis.

(77) Cap. III, § 6, n. 2.

(78) Est-ce qu'en abattant la force des artères, elles diminueraient aussi l'impétuosité a tergo?

(79) Sibergundi, Einige Bemerk. uber d. Unzulassigkeit d. Anwendung d. Blausaure bei denjenigen Brustkrankheiten, welche v. gastrischen Reizen bedingt u. unterhalten werden. In Hufeland's Journ., 1821, dec., p. 15.

(80) Déjà Ettmuller avait dit : « Saccharum saturni est egregium in hectica remedium, in specie si ex ulcere interno oriatur. » La célèbre teinture anti-phthisique de Grammann contient, outre du sulfate de fer, de l'acétate de plomb. V. Faschins, De ægra febre hectica laborante. Jen., 1768. Pour les modernes : Stark, Diss. de usu sacchari saturni in phthisi pulmon. confirmata. Marb., 1801. — Hildebrand, in Hufeland's Journ., 8 B., 4 st. — Amelung, in Hufeland's Journ., 22 B., 1 st., p. 12. Journal de médecine continué, vol. XV, p. 359. — Horn, Archiv. f. med. Erfahr. 1812, april, p. 366. — Confirmation de l'utilité de l'acétate de plomb contre la phthisie. — Graperon, Bulletin des sciences méd., t. II, p. 314. — Kopp, Lettre sur l'emploi de l'acétate de plomb à l'intérieur, dans la phthisie pulmonaire. — Tartra, Bulletin des sciences médicales, t. IV, p. 396. — Rang, Essai sur l'usage intérieur de l'acétate de plomb dans la phthisie, ib., t. V, p. 49. — Latham, Obs. relating the Safety of the internal use of the superacetate of lead in pulmonary consumpt. Med. trans., vol. V, p. 351. J'en donne deux ou trois fois par jour, depuis un demi-grain jusqu'à deux grains, mêlé à de la poudre de gomme arabique et du

moins nous avons pu, avec le secours de ce médicament, arrêter les progrès de la phthisie hémorrhoïdale confirmée.

§ VI. *De la phthisie pulmonaire scorbutique.*

1. *Définition.* — La phthisie scorbutique tire son nom de l'érosion des poumons par le vice scorbutique.

2. *Histoire.* — Morton (81) et Sauvages (82) ont parlé de cette maladie.

3. *Époque latente.* — On soupçonne que le vice scorbutique attaque les poumons, lorsque les hommes avancés en âge, tourmentés par des souffrances morales, adonnés au tabac (83), aux liqueurs fermentées, imbus de mercure, sujets à l'érysipèle, à la psydracie (84), aux ecchymoses, sales, ayant les gencives spongieuses, l'haleine fétide, rendant le matin une salive abondante, éprouvent une toux douloureuse, sèche (qu'ils provoquent souvent à dessein pour se débarrasser d'une pituite peu abondante, visqueuse, salée, et titillant le gosier), et une difficulté de respirer avec sifflement, constriction et pesanteur de la poitrine.

4. *Époque de l'évolution.* — Tous ces accidents n'empêchent pas que la vie ne puisse être prolongée assez longtemps (85), à moins qu'une pneumonorrhagie ne survienne inopinément, ou que le malade ne commette quelque écart dans le régime. Tôt ou tard cependant la maigreur, causée par une anorexie continuelle et une soif insatiable, croît de jour en jour, et la fièvre hectique s'empare du malade.

5. *Époque confirmée.* — Lorsque les choses sont arrivées à ce point, le malade rejette des crachats ichoreux, sanguinolents et si fétides qu'il est impossible de cohabiter avec lui (86). Enfin surviennent l'œdème des extrémités inférieures (d'ailleurs souvent dures, livides et ulcérées) et une diarrhée, quelquefois sanguinolente, qui détruit ce qui reste de forces. Nous n'avons pas ouvert les cadavres de personnes qui sont mortes de la sorte.

6. *Causes.* — La cause de la maladie et de la mort est facilement reconnue. Car de même que le vice scorbutique peut ronger les parties extérieures du corps malgré leur fermeté, à plus forte raison il lui sera facile de détruire le tissu si délicat des poumons.

7. *Diagnostic.* — Dans le diagnostic de la phthisie scorbutique il y a deux conseils à suivre, l'un de ne pas prendre pour des phthisies scorbutiques primitives les autres phthisies qui, par le séjour des malades dans les hôpitaux, les endroits humides et malsains, contractent quelque chose du scorbut; l'autre de ne pas juger de la présence de la phthisie scorbutique par la seule fétidité des crachats, car nous avons observé cette fétidité dans une phthisie étrangère au scorbut.

8. *Pronostic.* — Plus la maladie est ancienne, plus le malade est âgé, et plus son état, tant physique que moral, est mauvais, plus aussi le danger de la mort est prochain, et réciproquement. Dans le cas le plus heureux, la maladie n'admet de traitement que dans la période latente.

9. *Traitement.* — Le traitement consiste dans le régime anti-scorbutique qui sera ailleurs décrit plus au long (87). Un air pur et montagneux n'est plus à éviter comme dans les autres phthisies; les promenades surtout dans les forêts de sapins et de pins sont très-utiles. Les

---

sucre blanc. Il arrive qu'il produit des coliques, d'où il faut agir avec prudence.

(81) L. c., cap. II.

(82) L. c., species 4.

(83) « Etiam fumi tabaci multus usus in hac phthisi non immerito suspicandus est. » Morton, l. c.

(84) « Instar herpetis miliaris. » Morton, l. c.

(85) Portal rapporte l'exemple d'une veuve de Senac qui, quoiqu'atteinte depuis trente ans d'une phthisie scorbutique, arriva cependant à l'âge de quatre-vingt-dix ans (dans Méd. éclairée par les sciences physiques, t. I, p. 202, et Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., 4 st., p. 593). J'ai vu un exemple assez semblable, chez la veuve du chirurgien de Vienne Schlegel.

(86) Galien a dit : « Periculosum præterea est, consuescere his, qui tabe tenentur, atque in totum cum omnibus, qui putridum adeo spirant, ut domicilia, in quibus decumbant, graviter olcant. » (De febrib., l. I, c. III. Charter, t. VII, p. 108). Tulpius avoue qu'il aurait volontiers examiné sur un cadavre les lésions d'un poumon tuberculeux, mais qu'il fut détourné de le disséquer par une odeur fétide non moins nuisible aux médecins qu'aux parents eux-mêmes. (L. II, c. II).

(87) Chap. du Scorbut.

exhalaisons que répandent ces forêts remplacent les fumigations aromatiques (88). Il faut y joindre les végétaux tirés des crucifères, avec la viande de jeunes animaux. Le fraisier surtout a été préconisé à juste titre (89). Pour boisson, le jus d'oranges avec du sucre et de l'eau (90), la décoction de pommes dans de l'eau (91), l'hydromel (92), et la bière chargée de gaz acide carbonique, ou celle dans laquelle on aura infusé dans de petits sachets des bourgeons de pin ou la racine du raifort sauvage. Au printemps, outre les sucs exprimés des herbes indiquées, on pourra prescrire ceux du grand beccabunga, du cresson (93) et du cerfeuil, ou les conserves de ces herbes. Le sérum du lait, mêlé à du vin ou à de l'eau de roses, n'est pas à dédaigner (94). Au reste, le lait est peu employé dans ce cas. Plus le malade est exempt de tout mouvement fébrile, plus on prescrira sûrement l'eau de poix (95), la myrrhe, le baume du Pérou, le copahu, la térébenthine, les fleurs du benjoin, les baies du genévrier, la racine de l'acore odorant, les graines du fenouil, de la ciguë aquatique, de l'emploi desquels il sera parlé plus au long (96). Morton préfère à tous les médicaments les eaux minérales chalibées (97). Le raisonnement et l'expérience proscrivent l'usage des narcotiques et des ulcères artificiels. On traitera d'après les règles générales (98) la phthisie scorbutique confirmée, ou, ce qui est la même chose, la phthisie au troisième degré.

(88) Voyez plus bas, § 9, n. 18.

(89) Raulin, Op., c. II, p. 216. —Vogel, ib., en note.

(90) Raulin, l. c.

(91) Floyer, Hist. of cold bathing, p. 314.—Lobb, De dissolv. calc., p. 136.

(92) Morton, l. c.

(93) Musche a Moschau, De la phthisie guérie par la natation et le lait caillé. (Misc. acad. nat. cur., dec. II, an. 8, p. 301.)

(94) *Allemand*, Molkenrosen. On infuse les fleurs nouvelles de roses rouges dans du sérum de lait bouillant, et on en fait une colature.

(95) De la poix cuite, eau visqueuse de poix. En *allemand*, Theerwasser. Il se prépare en mêlant deux livres de poix noire liquide à huit livres d'eau, qu'il faut filtrer après douze heures. La dose est une livre par jour. Lisez sur ce remède remarquable, Siris, Or inquiries concern. the virt. of Tar-water. Lond., 1744. Il y a une traduction allemande en 1745, publiée à Leipsic. —Prior, An authent. narrative of succes of Tar-water. Lond., 1745. — S.-Th. Quelmatz, Progr. dans lequel il préconise l'infusion aqueuse de poix liquide. Lips., 1745, dans le Disp. pathol. d'Haller, t. VII, n. 241.

(96) § 9, n. 8.

§ VII. *De la phthisie pulmonaire syphilitique.*

1. *Définition.* — L'érosion de la membrane muqueuse des bronches, du parenchyme et des glandes du poumon, causée par le vice vénérien, constitue la phthisie pulmonaire syphilitique.

2. *Histoire.* — Cette phthisie a été traitée par Morton (99), Fr. Hoffmann (100), Morgagni (1), Sauvages (2) et Tandon (3).

3. *Période latente.* — La phthisie syphilitique est dite latente lorsque le malade vénérien se plaint de dyspnée, de toux accompagnée de crachats, tantôt en petit nombre et purulents (4), tantôt en

(97) « In omni vero scorbutica phthisi, aquæ minerales chalybeatæ cuivis artificiali præparationi, tempestate æstiva præferendæ sunt (modo phthisis tertium suum stadium non attigerit), quoniam viribus egregiis dotantur... ad sitis extinctionem, appetitus restitutionem, et hilaritatem animi conciliandam; quarum efficaciam in hujusmodi phthisibus curandis supra quamvis aliam methodum medicaminum thoracicorum sæpissime magno cum fructu sum expertus. » L. c.

(98) § 10, n. 8.

(99) Op. c., cap. VIII.

(100) De lue venerea, obs. 5. Op., t. III, p. 424.

(1) De sedibus, et causis morb., epist. XXII, art. 11.

(2) L. c., species 8.

(3) Traitement et guérison d'une phthisie vénérienne, par la méthode de Haguenot (Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier, t. I, P. I, p. 176).

(4) Je trouve dans les notes de mon père la relation de l'histoire suivante de la maladie : « An 1785 virum Placentinum curavi, qui herpete venereo ad perinæum laborans, simul ad pectus dextrum de dolore conquerebatur, et post prægressa jam sputa sanguinis, cumque febri lenta, et emaciatione, sputabat exigua sputa purulenta cum punctis sanguineis sæpe remixta. Credidi eandem her-

grand nombre et muqueux, et lorsque en même temps il maigrit.

4. *Période de l'évolution.* — La maladie se développe lorsqu'il survient un enrouement, une petite fièvre lente, qui augmente les autres symptômes, surtout le soir.

5. *Epoque confirmée.* — La confirmation de la phthisie syphilitique s'annonce par une maigreur croissant de jour en jour, la fièvre hectique, la toux accompagnée de crachats purulents et sanguinolents, et par l'extinction de la voix.

6. *Autopsie des cadavres.* — « Le cadavre était tellement exténué qu'il ne restait d'autres vestiges des mamelles que les seules papilles. A mesure que le scalpel se frayait une route à travers les téguments et les chairs, il s'écoulait de la sérosité; dans le thorax le sang était plus fluide que de coutume; la partie supérieure du poumon gauche était dure, charnue, enflammée; la partie inférieure était divisée en fragments, nageant dans une sanie abondante, et leur substance était en quelque sorte gélatineuse (5). » Pour nous, dans plusieurs cadavres d'individus morts de phthisie pulmonaire, nous avons trouvé le sternum carié, les bronches, la trachée, surtout les cartilages cricoïdes et les glandes lymphatiques du poumon, ulcérés en plusieurs endroits.

7. *Causes.* — Si nous réfléchissons que le vice vénérien a une affinité particulière avec les membranes muqueuses des narines, du gosier et de la trachée, qu'il attaque toutes les glandes lymphatiques, et qu'il n'épargne pas même le système osseux malgré sa dureté, nous ne serons pas étonnés qu'il puisse engendrer la phthisie. Nous serons plutôt surpris (ce sont les paroles de Morton), que la syphilis négligée ou mal guérie puisse exister sans affecter les membranes muqueuses des bronches, les glandes des poumons, ou le paranchyme délicat de ce viscère.

8. *Diagnostic.* — Pour arriver au diagnostic de la phthisie syphilitique, il faudra tenir compte d'un ulcère vénérien primitif négligé, des symptômes généraux de l'infection plus ou moins patents, du traitement que l'on n'a pas fait ou que l'on a fait imparfaitement, et du trouble présent de la poitrine. Elle est quelquefois en raison inverse des autres symptômes vénériens. Au reste, l'infection se manifeste assez ordinairement par une douleur, le soir, à un cartilage ou à la côte supérieure (6) que le toucher augmente, et par des pustules ulcérées à la face et au cuir chevelu. L'enrouement arrive plus vite dans la phthisie syphilitique que dans les autres espèces de phthisie, et il n'est pas rare de voir la phthisie pulmonaire syphilitique associée à une phthisie de la trachée. Au reste ces maladies peuvent très-bien se distinguer entre elles (7). On doit aussi distinguer la phthisie syphilitique primitive de toutes les autres phthisies qui pourraient fondre par hasard sur un individu vénérien, ou qui (cela arrive très-souvent) (8) seraient provoquées chez des personnes prédisposées par la syphilis. Il importe beaucoup aussi de distinguer la phthisie qui naît de la syphilis, ou qui l'accompagne, de la phthisie produite par le mercure, et qui, pour cela, pourrait être appelée mercurelle. Celle-ci se déclare par une ardeur sous le sternum, suivie d'une petite toux et de crachement de sang (9). L'hémoptysie revient plusieurs fois répétées, puis la fièvre hectique avec le reste des symptômes de la phthisie proprement dite. Nulle part, en effet, cet adage rebattu des médecins, que le pus suit le sang, n'est plus confirmé que dans la pneumonorrhagie et la phthisie produite par le mercure, surtout le sublimé corrosif, car il paraît avoir une vertu particulière de stimuler, d'enflammer, d'ulcérer les glandes des poumons.

9. *Pronostic.* — La phthisie syphilitique primitive, quoique confirmée, est combattue quelquefois miraculeusement,

---

peticam materiem pulmones exedere in parva licet superficie : neque huic causæ est multum puris fundere, sed in superficie potius divagari amat. Curam mercurialem adhibui, et sputa, et dolores pectoris plurimum diminuebantur, febris lenta disparuit successive, et vires, et naturalis forma emaciato corpori satis bene iterum restituebantur. »

(5) Morgagni, l. c.

(6) Cap. I, § 3, n. 22.

(7) Voyez § 10, n. 6.

(8) « Verum, ut rem ipsam loquar, rarissime, sin unquam phthisin pulmonalem venereamobservavi, præterquam, ubi pulmones jam prius obstructi, et ad phthisin dispositi fuerant. » Morton, l. c.

(9) Cap. III, § 4, n. 19.

pourvu que le malade n'ait point fait auparavant abus de mercure; mais les phthisies d'une autre espèce, qui compliquent seulement la syphilis, sont de toutes les plus difficiles à guérir et promptement mortelles. Cette terminaison est aussi à craindre dans la phthisie mercurielle, à moins qu'on n'y remédie promptement.

10. *Traitement.* — Nous débutons par la saignée dans le traitement de la phthisie syphilitique primitive, chez les malades soupçonnés de pléthore, et nous provoquons les selles par un doux électuaire. Après avoir ainsi dégagé le poumon de l'excès de sang qui l'encombrait, sans perdre de temps (10), nous faisons frotter les extrémités avec l'onguent mercuriel gris. Plus le malade est faible, plus la maladie est ancienne, plus la fièvre est évidente, moindre doit être la dose de cet onguent fameux (11), poussée seulement tous les jours jusqu'à une légère salivation (12). En même temps chaque matin nous prescrivons une décoction de racine de salsepareille avec du lait; tous les deux jours, le soir, un bain chaud; et pour la nuit un doux narcotique (13). L'action de ces médicaments doit être soutenue par un régime nourrissant, surtout gélatineux, et une température modérée. Si nous ne sommes pas entièrement certains du diagnostic de la syphilis, il faut d'abord sonder le caractère de la maladie en donnant, à petite dose (14), le proto-chlorure de mercure (15). Nous employons de préférence ce médicament dans la phthisie scrofuleuse avec complication de syphilis. Dans ce cas nous y ajoutons avec succès de très-faibles doses de sulfure d'antimoine et de mercure (16). Il faut prendre garde que ceux qui sont atteints de phthisie syphilitique n'interrompent le traitement mercuriel commencé; car la répétition de ce traitement les précipiterait très-certainement à leur perte. Quant à la phthisie mercurielle, nous la traitons d'abord par les anti-phlogistiques et les purgatifs; puis nous avons recours aux bains chauds d'abord simples, puis légèrement sulfureux. Enfin, si la fièvre le permet, nous prescrivons une décoction de racine d'aunée avec les espèces dites pectorales.

(10) On perd en effet son temps sans aucun avantage, avec toute méthode qui n'est pas mercurielle, d'où Morton ajoute avec sagesse : « Ad curationem hujus phthiseos perficiendam, omnia mere thoracica, et pulmonaria medicamenta sine admixtione antivenereorum nequicquam valere. » L. c. Cfr. Watson, Traitement de la phthisie par le mercure, dans le Bulletin des sciences médicales, vol. II, p. 376.

(11) C'est-à-dire un scrupule.

(12) « Ideoque nil melius excogitari possit, quam ulcerum pulmonalium sanationem, et crasis sanguinis a fermento venereo eversæ restitutionem mercuriali aliqua salivatione tentare, priusquam vires a longa morbi protractione jam fractæ fuerint, quo tam perpetuæ, et profusæ evacuationi ferendæ impares fiant. » Morton, l. c. V. Expériences sur l'avantage de la salivation mercurielle dans la phthisie (dans l'Annuaire de la Société de médecine du département de l'Eure, an. 1810, p. 90).

(13) Pr. Pâte de cynoglosse, cinq grains. F. un bol à prendre.

(14) Pr. Poudre de calomel, un grain; poudre de gomme arabique et de sucre blanc, de chaque dix grains. M. D. S. A prendre sur le soir.

(15) Le mélange de calomel avec le lichen d'Islande (certes séparément) est recommandé dans la phthisie, avec une infection vénérienne, surtout par Tode. (Coll. soc. R. Havn., t. I, p. 74).

(16) § 2, n. 13.

(17) Rapœ, Obs. medico-practicæ subcæsivæ. Acta R. soc. med. Havn., vol. II, p. 9. — Pelargus, De morbis quibusdam consequentibus, et in phthisin terminatis. (Act. Acad. nat. cur., vol. V, p. 500).

(18) Morton, l. c., c. VIII. Acta med. Berol., dec. II, vol. III, p. 77. — Ritter, Darstellung d. scheinbaren Aehnlichkeit u. wesentl. Verschiedenenheit, welche zwischen d. Schanker u. Tripperseuche wahrgenommen wird. Leipz., 1819, p. 58, 68, 302, 354.

(19) Eph. nat. cur., dec. I, an. 2,

§ VIII. *De la phthisie pulmonaire métastatique.*

1. *Définition.* — La phthisie provenant d'une disparition intempestive d'autres maladies, ou de la suppression d'écoulements habituels, se nomme métastatique (17).

2. *Exemples.* — Le développement de cette phthisie a été remarqué après la disparition et la suppression de la blennorrhée (18), des fleurs blanches (19),

de la fistule à l'anus (20), d'ulcères des extrémités inférieures (21), d'abcès du péritoine (22), du foie (23), de la teigne de la tête et du visage (24), de l'érythème (25), de l'ophthalmie (26), de la gale (27), du lait (28), d'un exutoire (29), de la sueur des aisselles (30) et des pieds (31).

3. *Marche de la maladie.* — On connaît au frisson, à l'inquiétude dans les membres et à l'irrégularité du pouls, qu'il y a menace de quelque accident grave à la suite de la disparition de quelque maladie ou de la suppression de quelque flux habituel. On voit que le mal s'attaque aux poumons par la toux, la dyspnée, la douleur de poitrine et le décubitus rendu impossible. Si l'on ne remédie promptement et convenablement à ces maux, on voit survenir les symptômes d'une phthisie pulmonaire confirmée.

4. *Autopsie des cadavres.* — Les poumons présentent les mêmes phénomènes cadavériques en quelque sorte que l'on avait rencontrés dans les autres endroits où la maladie a disparu. Ainsi, après la suppression d'une blennorrhée, on a vu dans les poumons des tumeurs cérébriformes; après celle du lait, on a trouvé du lait, s'il est permis de le croire (32).

5. *Diagnostic.* — Nous ignorons de quelle manière se font les métastases dont il est question; quoi qu'il en soit, le parenchyme du poumon et de la membrane des bronches paraissent se comporter à la manière du tissu cellulaire et des membranes muqueuses des autres parties. Mais quand les poumons sont attaqués après la disparition d'une maladie, cela dénote que ce viscère avait une disposition maladive antérieure. Il est vraisemblable que la maladie commence dans l'organe de la respiration, d'abord par

---

obs. 26. Schol., an. 6 et 7, obs. 103. — Raulin, op. c., 1 th., p. 205, 210. — Vogel, ibid., en note. Ma pratique me fournit plusieurs exemples de femmes, surtout d'un tempérament scrofuleux et arthritique, qui, après avoir été guéries avec des injections astringentes, de leurs flueurs blanches, par des médecins qui en cherchaient la cause dans la faiblesse, furent aussitôt attaquées d'une phthisie pulmonaire.

(20) Morton, l. c. Histor.—Hoffmann, De affect. phthisica, obs. 3. Op., t. III, p. 295.—Raulin, l. c., p. 176.—Lombart, dans Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, n. 33. J'ai vu, en 1819, sur un noble du gouvernement de Minsk, un rapport frappant de la fistule à l'anus avec la phthisie pulmonaire; de là ces maladies peuvent se lier entre elles, sans dériver l'une de l'autre.

(21) Déjà Hippocrate avait dit : « Si habenti ulcus in una ex tibiis sordium serosarum fluxu privetur, ac purum et aridum evadat, deinde lateris et pectoris dolor e directo tibiæ affectæ superveniat, lethale. » (De morb. popularibus, l. IV, au commencement). On voit dans Rodius (Obs., cent. II, obs. 84) la guérison d'un ulcère des pieds et des jambes être suivie d'un crachement de sang. On lit la même chose dans Hildan (Obs. med. chir., cent. III, obs. 39), Baglivi (Prax. med., l. II, § 5) et Reusner, Phthisie pulmonaire d'un ulcère des jambes (Eph. nat. cur., cent. V et VI, p. 27).

(22) Muzell, Wahrnehmungen, 2 B., n. 4.

(23) Morgagni, op. c., epist. XXII, art. 31.

(24) Raulin, l. c., p. 230.

(25) Pelarge, Med. Jahrgange, p. 98.

(26) Valentin, Phthisie après la suppression d'une ophthalmie (Misc. nat. cur., dec. II, an. 7, p. 114).

(27) Spener, Diss. sur un malade atteint d'une fièvre maligne compliquée de phthisie. Giess., 1697. — Autenrieth, Diss. sur les maladies qui naissent de la gale. Tub., 1807, p. 18.—Pelarge, l. c., 6 Jahrg., p. 742.—Raulin, l. c., p. 239, et beaucoup d'autres. (Cfr. P. I, vol. II, cap. XXX, § 115, 2.)

(28) Raulin, l. c., p. 196, 204.—Pouteau, OEuvres posthumes, t. III.—Pascal, dans le Journ. de méd., t. LXXV.

(29) Morton, l. c., cap. VIII. — Gohl, Compend. pract., p. 183.

(30) Portal, Cours d'anatomie médicale, t. V, p. 53.

(31) Loder, Journ., 2 B., p. 314. — Lentin, Memorabilia, p. 114. — Piderit, Prakt. Annal., 2 st., p. 173.

(32) Ritter, l. c., p. 68. « Man machte eine Menge Einschnitte in die Lappen dieses Eingeweides (die Lungen); aus jedem floss eine Quelle von Milch hervor, die ein ganz verandertes Ansehen hatte. » —Raulin, l. c., p. 203. Il est connu que la lymphe coagulable peut souvent être à peine distinguée du lait. Or le cas cité comme de mort subite n'appartient point du tout à la phthisie.

l'inflammation, ensuite elle passe à l'ulcération.

6. *Pronostic.* — On comprend alors qu'il n'y a d'espoir de guérison que dans le début de la maladie et qu'il diminue par la même raison que la maladie vieillit. La marche de ce mal très-dangereux, est très rapide (33).

7. *Traitement.* — Comme nous avons déjà parlé plusieurs fois des préceptes pour guérir les maladies causées par une disparition intempestive de la blennorrhée urétrale, des dartres et des flux habituels (34), et comme la thérapeutique de la phthisie métastatique est fondée entièrement sur les mêmes préceptes, il serait inutile d'en parler spécialement. Cependant on ne peut assez se graver les préceptes de Morton, que : « Dans le premier début de cette phthisie, la saignée doit être pratiquée, et, s'il en est besoin même, doit être répétée; — qu'il faut ajouter aux médicaments qui agissent sur les poumons ceux qui ont rapport au genre particulier d'ulcère ou de la maladie primitive; — et qu'il faut rappeler autant que possible les anciens ulcères afin de détourner l'humeur des poumons et la faire évacuer par des voies accoutumées et moins douloureuses, à moins que cela ne paraisse dangereux. »

§ IX. *De la phthisie pulmonaire par une vomique.*

1. *Définition.* — Les abcès des poumons, à la suite des péripneumonies, constituent la phthisie par une vomique (35).

2. *Histoire.* — La connaissance de la phthisie causée par une vomique est très-ancienne. La plupart des célèbres auteurs grecs (36), ou ceux qui leur sont postérieurs, se sont appesantis sur elle; les modernes, au contraire, ou ont passé sous silence (37) la phthisie par une vomique, ou n'y ont pas fait autant d'attention qu'elle le mérite (38).

3. *Origine.* — Nous avons déjà décrit (39) les signes qui annoncent le passage des péripneumonies en vomique. Cette transition est très-commune dans les pneumonies causées par des violences extérieures (40) et par la bronchite. Car l'expérience de tous les siècles a prouvé que les vomiques peuvent être facilement produites par le coryza et les affections catarrhales (41), surtout celles

---

(33) « ... Ut plurimum tamen acuta est (phthisis metastatica), imo non raro secundum genium, atque indolem ulceris pulmonaris eam efficientis, peracuta, fere semper etiam incurabilis, et lethalis. » Morton, l. c.

(34) P. I, vol. II, cap. I, § 6, n. 35; P. II, vol. I, sect. II, § 101, n. 4. (Ed. de Leyps.)

(35) Vomique, parce qu'on vomit quelque chose de virulent (Galien). Octave César Auguste, chaque fois qu'il cherchait à exprimer au vif, au milieu des gémissements et des soupirs, les crimes et les abominations de sa famille, dont se souillaient Agrippine et Julie, sa fille et sa petite-fille, avait coutume de les appeler ses vomiques.

(36) Supra, cap. IV, § 4, n. 2.

(37) E. c. Raulin, op. c.

(38) Cap. II, § 2, n. 2.

(39) Cap. II, § 5, n. 10.

(40) Je ne puis assez recommander dans l'examen des phthisiques, surtout s'il s'agit d'une vomique, de penser aux violences extérieures, dont souvent les malades ne se souviennent pas ou ne peuvent se ressouvenir. Il n'est pas rare de voir, et moi-même j'ai vu plusieurs fois des phthisies provenir d'une contusion de la poitrine, d'une fracture de côtes, de blessures du poumon, et de pareils cas sont rapportés par Borelli, cent. II, obs. 59; — Salmuth, cent. II, obs. 72; — Plater, obs. I, III, p. 735; — Haller, Opusc. pathol. 20; — Vigné. V. Journal de médecine continué, vol. VI, p. 107; — Oberkamp, Diss. sur l'idiopathie d'une vomique des poumons, qui survient après une chute. Heideb., 1759; — Wangh, A consumption from a wound too hastly closed. (Med. essays and obs. by a soc. in Edinb., vol. II, p. 316. Rayger, Sur la phthisie et la mort consécutives à une blessure des poumons) Misc. Acad. nat. cur., dec. I, an. 8, p. 102; cent. I et II. Append., p. 208; — Broussais, Obs. d'une phthisie occasionnée par une balle qui a séjourné sept ans dans le poumon (Graperon, Bulletin des sciences médicales, t. II, p. 4). Je rapporterais volontiers à des violences extérieures la cause particulière de la phthisie, que j'ai vue plusieurs fois naître chez des personnes qui n'y étaient nullement prédisposées. Je parle de la coutume qu'ont les marchands de vin de tirer le vin d'un tonneau au moyen d'un siphon. Cette cause fit périr de phthisie, en 1818, au mois de mars, un homme d'une constitution athlétique.

(41) Hippocrate a dit : « Prima quidem (phthisis) a pituita oritur, cum caput

qui sont causées par l'humidité des maisons nouvellement construites ou des chambres nouvellement blanchies, (42), par la rougeole (43), la variole (44), la coqueluche (45) et les autres maladies qui agissent sur les bronches. Il ne faut pas passer sous silence les corps étrangers tombés dans les bronches (46), comme des osselets (47), des noyaux de cerises (48), de prunes (49), des pepins de pommes, des avelines (50), un fragment de muscade (51), un haricot (52),

---

pituita plenum ægrotaverit, et calor accesserit, in capite pituita computrescit, ut quæ moveri nequeat, ut secedat. Deinde cum crassior evaserit, et computruerit, et venulæ supra modum impletæ fuerint, fluxio in pulmonem contingit, quam ubi pulmo susceperit, statim morbo afficitur, cum a pituita salsa, et putrida mordeatur. » (De intern. affect., c. II. Charter, t. VII, p. 645). Galien paraît avoir développé plus au long la cause catarrhale de la phthisie, lorsqu'il dit : « Duæ namque sunt ejus differentiæ maximæ, una quidem ex capitis defluxionibus constat; altera vero, quæ ex ipsius pulmonis affectionibus ortum ducit, prorsus quidem ex cruentis sputis, maximeque rupto vase, sæpius vero et rheumate affecto viscere, ob aliam quandam ex aliis partibus, non ex capite causam. » (Comment., in lib. I, Epid. Charter, t. IX, p. 23). Cælius Aurelianus dit en traitant de la phthisie : « Fit frequenter antecedente sanguinis fluore, aliquando etiam longi temporis tussicula, sive catarrho, quo thoracis altiora lacerantur : et primo levius : tunc ulcerata, facientia collectionem intrinsecus, quæ cum siccata non fuerint, citius sumit passio initium. » (De morb. chron., l. II, c. XIV, p. 410.) Et Benedictus avertit de combattre dans le catarrhe la cause antécédente. (Tabid. theatr., p. 9). Fothergill (l. c., p. 305) dit éloquemment : « With what ease would many of the most incurable consumptive cases have been prevented, or cured, at their first commencement? A person whose emaciated figure strikes one with horror, his forehead covered with drops of sweat, his cheeks painted whit a livid crimson, his eyes sunk, all the little fat that raised them in their orbits, and every where else being vasted; his pulse quick and tremulous, his nails bending over the ends of his fingers, and the palms of is hands as dry as they are painfully hot to the touch; his breath offensive, quick, and laborious; his cough incessant, scarce allowing him to tell us, that some months ago he got a cold, but he knew not, perhaps, how he got it; he neglected it for this very reason, and neglected every means of assistance, till the mischief was become incurable. » Buchner, Diss. sur la fièvre bénigne catarrhale négligée, cause fréquente des maladies pulmonaires. Hal., 1761.—Hayes, Warnung f. d. gefahrl. Folgen vernachlassigter Catarrhe. Leipz., 1787.—Horn, Diss. sur le changement et le passage du catarrhe à la phthisie pulmonaire. Gœtt., 1797.—Hufeland u. Himly, Journ. 1810, febr., p. 61. — J.-J. Busch, Ueber d. Natur u. Heilart d. Lungenschwindsucht u. d. gefahrvollen Katarrhfieber. Strasb., 1806. Je m'étonne de là que Cullen nie ce changement fréquent du catarrhe en phthisie, parce que la toux n'est qu'une maladie des glandes muqueuses bronchiques, qui, comme nous le voyons dans le coryza, n'entrent pas si facilement en suppuration. (First lines, § 859, 871).

(42) Un médecin de Nowo-Grodeken, nommé Oehme, âgé de quarante-huit ans, jouissait toujours d'une très-bonne santé, jusqu'à ce qu'il demeurât au printemps de l'année 1821, dans une maison nouvellement construite et très-humide de la ville de Minsk. Il éprouva alors un catarrhe si cruel, que, la guérison se faisant attendre, il survint une phthisie, puis un épanchement mortel de la poitrine, d'où Hœfer avertit sagement (Heracles medic., t. I, l. II, c. II, p. 100) : « Propterea in conclavi nuper dealbato dormire, aut habitare periculosum, cum halitus iste calcis pectori inimicissimus pulmones exulceret. »

(43) P. I, vol. II, cap. XII, § 58, 2, 3.

(44) Ib., cap. XIII, § 68, 3.

(45) Cap. VII.

(46) Cap. II, § 3, n. 2. Martin, An account of the case of an extraneous body forced into the lungs. Phil. trans., 1765, p. 39.

(47) Bang, in Act. R. soc. med. Havn., vol. I, p. 23. Hamburger Magaz., 15 B., 4 st., n. 4. Journ. de méd., vol. LXXV. Edinb. Versuche, 5 B., n. 57.

(48) Eph. nat. cur., dec. II, an. 10, obs. 66. Dessault, Chir. Nachlass., 2 B., 3 th., p. 271.

(49) Bouzel in Siebold, Chir. Beobacht., 3 B., p. 110.

(50) Eph. nat. cur., dec. III, an. 3, obs. 18.

(51) Bonelli, cent. IX, obs. 63.

(52) Sommer, in Misc. Acad. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, p. 588.

un épi de graminées (53), de froment (54), une aiguille (55), un grain de plomb (56), un clou (57), des poussières inspirées comme il arrive ordinairement chez les aiguiseurs de ciseaux (58), les lapidaires (59), les tisserands (60), chez les habitants des villes (61) ou des faubourgs (62) dont les rues ne sont pas pavées (63). Ces causes mentionnées occasionnent une irritation continuelle dans les bronches, qui, propagée à la fin aux poumons, y produit l'inflammation, puis un abcès de ce viscère. Il est aussi évident que la pleurésie, lorsqu'elle dégénère en péripneumonie, produit la vomique des poumons.

4. *Signes de la vomique.* — Enfin quelle qu'ait été l'origine de la phthisie qui provient d'une vomique, sa présence s'annoncera tant par les signes qui indiquent qu'une ancienne péripneumonie a passé a la suppuration (64), que « par une toux opiniâtre, sèche, augmentée par la nourriture et le mouvement; par une respiration petite, haletante, ronflante; par une petite fièvre continue, périodique, exaspérée par la nourriture, les boissons, le mouvement, et accompagnée de la rougeur des joues et des lèvres; par la perte de l'appétit; par une grande soif; par une sueur nocturne, une maigreur autour du cou et du front; par une urine spumeuse et une très-grande faiblesse (65). » En outre, si la vomique existe seulement dans un seul poumon, que celui-ci ne soit pas adhérent à la plèvre, que l'autre poumon soit sain, et que la cavité thoracique qui le renferme soit exempte de toute extravasation, le malade se couchera plus facilement sur le côté affecté; car, s'il se couchait du côté sain, le médiastin serait comprimé sur l'autre côté, et la place où se trouve le poumon sain serait tellement resserrée qu'il ne pourrait être dilaté que très-difficilement par l'air inspiré (66). On n'a remarqué de la dyspnée que dans un seul côté du thorax, le côté plein de pus étant tranquille (67).

---

(53) Histoire et mémoire de Toulouse, t. II.

(54) Mes faits cliniques, t. I, p. 92. Hufeland's Journ., 1819, may, p. 74.

(55) Salvadori, op. c. — Keraudren. V. Tartra, Bulletin des sciences médicales, t. V, p. 319.

(56) J.-M. Nooth, in Transact. of a soc. for the improvement of med. and chirurg. Knowledge, vol. III, 1812.

(57) Eggerdes, in Misc. nat. cur., dec. II, an. 10, p. 124.

(58) Kirkland, Treatise on child-bed fever (Grindersrot).

(59) De Pré, Diss. de phthisi pulmonali samiatorum vulgo von der Schleifferkrankheit. Erf., 1719. — Coschwiz, Diss. de spadone Hippocratis lapicidarum Sebergensium hæmoptoën et phthisin præcedente. Hal., 1721. Mém. de Dijon, t. II. Hist., p. 60. — Thilenius, Med. chir. Bemerk., p. 15.

(60) Montjoye, Ueber d. Krankheiten d. Wollweber u. der Walkmuller. V. Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1814, p. 231. — Schmidt, in Gesundheits-Taschenbuch v. einer Gesellch. Wiener Aerzte, 1 B.

(61) Par ex., Odessa.

(62) Comme Vienne, le foyer des phthisiques, dont il ne faut pas cependant rechercher la cause seulement dans la poussière sablonneuse, car je vois dans Hœfer (Herc. med., l. II, c. I), que de son temps, surtout dans la basse Autriche, tous les ans, quelques milliers d'individus mouraient de phthisie comme d'une maladie endémique et populaire. Il pense que la cause doit être rapportée à l'abus d'un vin trop généreux.

(63) Comme il est constant, d'après les observations de Savary (Zustand d. alten u. neuen Ægypt., p. 115),—Ludov. Frank (Collection d'opuscules de médecine pratique. Paris, 1812, p. 7), et Browne (Travels in Africa, Egypte and Syria, p. 331), que la phthisie pulmonaire est extrêmement rare en Égypte, tandis qu'il est aussi reconnu que nulle part ailleurs l'atmosphère n'est plus chargée de sable qu'en Égypte, il serait permis de douter encore, dit mon père (dans ses manuscrits), si la poussière du sable est aussi funeste au poumon, qu'on le dit vulgairement.

(64) Cap. II, § 5, n. 10.

(65) Boerhaave, Aph., § 835.

(66) De là Hippocrate a dit : « Si vero suppuratio fuerit in alterutro latere tantum, et vertere (ægrum), et condiscere oportet in his, num aliquem habeat dolorem in altero latere, et an calidius sit alterum altero, et ægro in latus sanum decumbente interrogare, si quod ipsi pondus desuper impendere videatur. Si enim hoc fuerit, in altero latere suppuratio est, in quo pondus adfuerit. » (In Prognost. Charter., t. VIII, p. 650).

(67) Wistar, in Transact. of the Americ. philos. society. Philadelphia, 1818, vol. I.

5. *Terminaison de la vomique.* — A moins que la vomique ne suffoque le malade avant sa rupture, elle se fait jour ou dans les bronches, ou dans le parenchyme du poumon, ou dans les parties adhérentes à cet organe, ou dans la cavité de la plèvre, ou dans plusieurs endroits à la fois. Et il ne faut pas passer sous silence l'absorption du pus, quoique extrêmement rare.

6. *Vomique non rompue.* — Le malade est suffoqué par une vomique, si, par son volume, elle rétrécit la cavité aérienne des poumons, et en empêche la dilatation. Car, après une toux opiniâtre, sèche, ou accompagnée de crachats muqueux, après la dépravation du goût (68), la paralysie de la langue ou des membres (69), la dyspnée, et une grande anxiété (surtout après avoir mangé ou marché), il survient un état stertoreux, et le malade succombe (70).

7. *Rupture dans les bronches.* — Si c'est dans la cavité des bronches que s'ouvre l'abcès, le pus sort, ou en petite quantité, et alors il est facilement expulsé par la trachée, ou en trop grande abondance pour pouvoir être rejeté; dans le premier cas, le malade est sauvé, du moins du péril imminent (71); dans le second, lorsque les bronches et la trachée sont remplies (72), comme il ne reste plus de passage à l'air inspiré, il survient une grande anxiété, des vertiges, du tremblement, de la lipothymie, et enfin la suffocation (73). La rupture peut avoir lieu, ou d'elle-même, ou par terreur (74), ou par effort (75), dans un conflit (76), par l'émétique (77), ou par une chute (78).

8. *Rupture dans le parenchyme.* — Si le pus se répand dans le parenchyme des poumons, outre l'augmentation de la difficulté de respirer, il vient s'y ajouter des symptômes comme d'une nouvelle inflammation des poumons.

9. *Rupture dans les parties voisines des poumons.* — Si la vomique se fait jour dans les parties voisines des poumons, alors tantôt elle adhère à la plèvre, et l'abcès se fait entre les côtes (79), tantôt se

---

(68) Zimmermann, Von der Erfahr., 1 Th., 3 B., 8 St., p. 406.

(69) Vogel, De cognoscendis et curandis morbis, § 643.

(70) « Si vero non possit multo tempore rumpi, neque sponte, neque a medicamentis, contabescit æger a vehementissimis doloribus, et inedia, et tussi, et febribus et plerumque perit. » (Hippocrates, De morbis, l. I, c. VIII. — Charter, t. VII, p. 541.) « Vidit in cadavere hoc morbo defuncti Boerhaavius unius lateris pulmonem in saccum pure plenum conversum adeo prodigiosæ magnitudinis, ut non tantum cor ex situ suo dimoverit, et alterius lateris pulmonem in minimum spatium compresserit, verum etiam diaphragma in abdomen protruserit et prominere fecerit. » Swieten, Comment., § 856.

(71) Ma pratique particulière m'offre plusieurs exemples; d'autres sont rapportés par Rademacher dans le Journal de Lode, 4 B., 1 St., p. 66. — Vogel, Samml. med. u. chir. Falle, 1 B., p. 125.

(72) Quoiqu'une vomique n'existe seulement que dans un seul lobe du poumon, elle peut néanmoins inonder les bronches du poumon sain; c'est ce que mon père a vu sur le cadavre d'une jeune personne de dix-neuf ans, fille du prince H. Sch. F., et morte à Vienne en 1802. La vomique était nichée dans le lobe supérieur du poumon gauche, et les autres lobes des poumons étaient sains; cependant les bronches étaient remplies de pus (tiré de ses manuscrits). Au reste, les bronches auraient pu contenir une lymphe coagulable sécrétée par l'irritation que leur aurait causée la vomique. J'ai soupçonné un pareil état de choses lorsque l'abondance des crachats rejetés par les malades ne s'accordait nullement avec le volume de la vomique trouvée sur le cadavre.

(73) Arétée a noté cette suite funeste de la vomique, lorsqu'il dit : « Si vero in pulmonem cum impetu pus prorumpat, sunt qui suffocentur, et ob confectam effusionem et rejectionis angustiam. » (De causis et signis morb., l. II, c. I, p. 11.) Cfr. Bonet, Sepulchr., l. II, sect. IX, obs. 29, et Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 2 B., p. 324.

(74) Bohn, De officio medici duplici, p. 25.

(75) Bartholin, Hist. anat., cent. VI, hist. 12.

(76) Bartholin, l. c., obs 14.

(77) Stark, Klinisches Institut, p. 85.

(78) Vateri, Diss. de pulmonum vomica, thes. XIII.

(79) Acrel, Chirurg. Vorfalle, 1 B., p. 302. — Soemmerring, Anmerk. 69 zu Baillie, Uber d. krankhaft. Bau, p. 34. — Wrisberg, Comment. Gœtting, vol. 6, n. 3. J'en ai vu plusieurs fois et récemment sur une femme phthisique habitante des faubourgs de Zarzecz. Un abcès parut au côté gauche du thorax, entre la hui-

dégorgeant dans la cavité du péricarde, il y produit les symptômes d'une hydropisie, ou bien il se dirige par le diaphragme vers le foie (80), l'estomac, la rate et l'abdomen; ou enfin, pénétrant dans la cavité antérieure ou postérieure du médiastin, il y produit des phénomènes propres à chacun de ces endroits.

10. *Empyème.* — Si la vomique se rompt dans les cavités de la plèvre, il s'ensuit l'empyème (81); le pus alors flotte librement dans la cavité, ou se répand dans les pseudo-membranes résistantes qui unissent le poumon à la plèvre; on en a vu qui pesaient jusqu'à onze livres (82). La rupture de la vomique se manifeste par la déclaration même du malade, qui éprouve un senti-

---

tième et la neuvième côte. L'ouverture fut faite par le docteur Wroblewski, et plusieurs onces de pus s'échappèrent, au grand soulagement de la malade. Néanmoins, elle finit par succomber. Le cas de Khernius paraît avoir été plus heureux, car la matière purulente fut excrétée par un ulcère qui s'établit entre la première et la seconde côte. (Misc. Acad. N. C., dec. III, A. 5 et 6, p. 105.) Je doute cependant qu'il y ait eu une vraie phthisie pulmonaire.

(80) Lichtenstein, in Hufeland's Journ., 27 B., 2 St., p. 83. Medical Essays, T. I, p. 273. — Bell, Zergliederung d. menschl. Korpers, 1 B., p. 44. J'ai vu moi-même deux fois, dans l'hôpital civil de Vienne: l'un des malades rejetait, après un sanglot, des crachats amers qui ressemblaient à de la bile, d'où il fut possible d'établir le diagnostic de la communication maladive pendant la vie entre le lobe inférieur du poumon droit et le foie par l'érosion du diaphragme.

(81) L'empyème a été bien défini par Aétius : « Empyici, hoc est pectore suppurati vocantur, quibus abscessus in succingente costas extrinsecus membrana, aut in aliqua alia pectoris pellicula factus, acervatim ruptus est, ac in vacuum pectoris locum effusus, inter pulmones, et membranam costas succingentem. » (Serm. VIII, c. LXV, p. 85.) Ceux qui ont écrit sur l'empyème (en négligeant souvent la distinction avec l'hydropisie purulente des cavités de la plèvre) sont : Wobenius (Diss. de empyemate, et phthisi. Ros., 1603), — Arnisæus (Diss. de empyemate, Leid., 1620), — Schalier (Diss. de empyemate. Viteb., 1622), — Slegelius (Diss. de empyemate. Jen., 1639), — Baldi (Diss. de empyemate. Leid., 1646), — Crampfer (Diss. de empyemate. Leid., 1647), — Aedes (Diss. de empyemate. Ultr., 1653), — Steinfels (Diss. de empyemate. Marb., 1662), — Florian (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1664), — Israel (Diss. de empyemate. Heidelb., 1665), — Kelner (Diss. de empyemate. Helmst., 1670), — Bartholomé (Diss. de empyemate. Leid., 1672), — Van Ruyman (Diss. de empyemate, Leid., 1674), — Kermann (Diss. de empyemate. Leid., 1674), — Harderus (Diss. de empyemate. Basil., 1675), — Hurter (Diss. de empyemate. Argent., 1679), — Drelincourt (Diss. de empyemate. Ultr., 1683), — Waldschmid (Diss. de empyemate. Marb., 1683), — Rivinus (Diss. de thoracis empyemate. Lips., 1686), — Wedel (Diss. de empyemate. Jen., 1686. Diss. de peripneumonia, empyemate, etc. Jen., 1717), — Sperling (Diss. de empyemate. Witeb., 1702), — Bollmann (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1703), — Krausius (Diss. de empyemate. Leid., 1706), — De Lith (Diss. de empyemate. Lugd. Bat.), — Holdthenius (Diss. de empyemate. Ultr., 1704), — Muller (Diss. de empyemate. Altd., 1707), — Vesti (Diss. de empyemate. Erf., 1707), — Van Eckhout (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1709), — Hertogh (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1719), — Van Leeuwen (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1719), — Coschwiz (Diss de empyemate spurio. Hal., 1725), — Fischer (Diss. de empyemate. Erf., 1728), — Van Overschver (Diss. de empyémate et paracentesi. Lugd. Bat., 1729), — Vater (Diss. febris tertiana ab empyemate vomica pulmonis rupta. Witeb., 1732. Diss. dans laquelle on parle d'une fièvre tierce causée par un empyème survenu après la rupture d'une vomique du poumon, dans la cavité droite de la poitrine, et qui alors, comprimant le poumon du même côté, en le privant entièrement de ses fonctions, amena la mort. Witeb., 1731), — Goelicke (Diss. de empyemate. Francf., 1732), — Charlevix (Diss. de empyemate. Ultraj., 1733), — Le-Maire (Diss. de empyemate. Lugd. Bat., 1735), — Juch (Diss. de empyemate. Erf., 1748), — Garre (Diss. de empyemate. Paris., 1760), — Aselmayer (Diss. de empyemate singulari. Erl., 1765), — Keller (Diss. de empyematis singularis hist. et ipicrisi. Argent., 1769), — Van Rossum (Diss. de empyemate Lovan., 1783), — Groschke (Diss. de empyemate. Goett., 1784), — Koehler (Diss. de empyemate. Giess., 1789), — Zernentsch (Diss. de empyemate. Erf., 1796), — Bohemer (Diss. de empyemate. Viteb., 1801).

(82) Sœmmerring, Anmerk 71, ad Baillie, Uber den krankhaften Bau, p. 34.

ment, surtout comme de fluctuation, lorsqu'il se tourne dans le lit (83); par un soulagement subit mais court des symptômes (84), qui est bientôt suivi de nouveaux maux (85); par une toux tantôt sèche, tantôt accompagnée de crachats muqueux; par une douleur au côté malade, par un sentiment de pesanteur à l'épigastre et aux hypochondres, lorsqu'ils sont refoulés dans la station (86); par une dyspnée augmentée dans l'expiration et le décubitus sur le côté opposé (87), par une fièvre hectique qui croît de jour en jour, par l'œdème des muscles dorsaux, du carré des lombes et des bras (88), et aussi par les autres symptômes de la phthisie proprement dite.

11. *Absorption du pus.*— Le vrai pus qui constitue la vomique ou l'empyème paraît pouvoir être absorbé ou plutôt être évacué par les urines (89), comme ma propre expérience paraît l'apprendre (90).

---

(83) Pour cette raison, Hippocrate ordonne que le malade soit placé sur un siége d'aplomb, que l'on tienne ses épaules, tandis que le médecin percute le malade, en même temps qu'il approche son oreille du côté pour entendre le frémissement du pus renfermé dans l'une ou l'autre cavité du thorax. Il avertit cependant en même temps qu'à cause de l'épaisseur du pus ou de sa trop grande quantité, on n'entend quelquefois aucun bruit, quoique le thorax soit rempli de pus : « quibus suppuratis dum concutiuntur humeri, multus fit strepitus, minus puris habent, quam illi, quibus paucus (strepitus), si difficilius spirent, et minus colorati fuerint. Quibus autem strepitus quidem nullus fit, verum difficultas spirandis fortis, et ungues lividi, hi pleni sunt pure, et perniciose habent. » (Coac. præn. 877. Charter, t. VIII, p. 877.)

(84) Il faut encore entendre Hippocrate : « At si per infusum pus minime educatur, id ex pulmone in thoracem erumpit; postque ruptionem sanus videtur, quod pus ex angustia in ampliorem locum venerit, et spiritus, quem respiramus in pulmone sedem habeat. Sed procedente tempore, pure pectus impletur, tussis et febres, aliique dolores omnes magis ipsum vexant, morbusque declaratur. » (De morb., l. III, c. XV. Charter, t. VII, p. 592.)

(85) « .... a pure diaphragma deprimente viscera thoracis alluente, macerante. » Swieten, l. c., § 1187, p. 672.

(86) Saviard a observé une fluctuation évidente sous le cartilage ensiforme. On sentait de ce côté une tumeur assez grande qui disparaissait en faisant la paracentèse du thorax. (Observations chirurgicales.)

(87) « Quum longius tempus progressum fuerit, febris vehemens ac tussis prehendit, latus dolet, neque in sanam quidem partem decubitum ferre potest, sed in dolentem. » Hippocrates, De morb., l. II, c. XVI. Charter, t. VII, p. 568.

(88) Cela est très-bien expliqué par Vincent Onoffrio : « In pectoris, dit-il, hydrope, et empyemate œdema observatur, interdum in uno tantum, interdum in utroque brachio, prout in una, aut altera thoracis cavitate morbifica aliqua substantia colligitur. Hoc enim in casu semper pulmo elevatur, quia in imo pectoris stagnans materia inferiorem dilatationem impossibilem reddit, ideoque ob pulmonem sursum evectum artuum superiorum œdema generatur, simulque rubicundus faciei color nunquam deficit : oritur enim (a compressa per pulmonem elevatum subclavia vena illius lateris) a difficili transitu sanguinis ab arteriis superioribus in venas. » (De narium hæmorrh. Comm. 1779, p. 38.)

(89) Ce qu'attestent les observations de Langius (Op , t. II, ep. 40), de Zacutus Lusitanus (Prax. med. admirab., l. I, obs. 118), — Diemerbroeck (Anat., l. I, c. XVIII). Cfr. et Acta N. C., vol. II, obs. 16).

(90) Jacob Worek, domestique, âgé de dix-huit ans, né d'une mère morte de phthisie pulmonaire, fut apporté à la clinique de Vienne en 1817, au mois d'avril, atteint, depuis cinq jours, d'une grave pneumonie inflammatoire et rhumatismale qui avait été négligée. La première saignée exaspéra le mal; la seconde, la troisième, les ventouses scarifiées appliquées sur le thorax, jointes aux autres anti-phlogistiques, apportent du soulagement, mais n'enlèvent pas la maladie. La quatrième saignée abat les forces, les symptômes de la pneumonie reviennent avec tant de force, que le malade est près de suffoquer. Un vésicatoire est prescrit à la poitrine, ainsi qu'une infusion de feuilles de digitale pourprée, du calomel, et l'inspiration de vapeurs. Cette méthode détourne, à la vérité, le danger de la suffocation; mais aucune crise ne s'ensuit, et le malade, après trois semaines de maladie, a souvent le frisson à midi, chaud la nuit et de la sueur le matin. Le sommeil le fuit. Il maigrit, il tousse continuellement, il rejette en petit nombre des crachats muqueux, et se plaint surtout de l'oppression de la poitrine, de la difficulté de respirer, d'une douleur

12. *Diagnostic.* — Je dis, paraît, car tant que le diagnostic de la vomique ne sera pas confirmé par l'autopsie du cadavre, il sera permis de la révoquer en doute (91), car, quoiqu'on ait fait de grands travaux sur la distinction du pus de la lymphe coagulable (92), néanmoins on n'a pas encore trouvé le critérium pour pouvoir faire cette distinction; du moins personne de nos jours ne prendra pour du pus des crachats suspects, seulement parce qu'ils vont au fond dans l'eau salée (93), ou que, mis sur le feu, ils répandent une mauvaise odeur (94), ou que, mêlés à de l'huile de tartre, ils se transforment en gélatine par deliquium (95), ou parce qu'ils contiennent des globules entourés d'anneaux colorés (96), ou parce qu'ils ont un aspect purulent. Il y a d'autant plus de danger à confondre le pus avec la lymphe coagulable que la phthisie née d'une vomique ressemble beaucoup à certaines maladies dans lesquelles la sécrétion morbide de la lymphe coagulable est due, ou à l'inflammation chronique des bronches et de la plèvre, ou à une affection de cœur et de l'aorte.

13. *Distinction de la vomique d'avec une bronchite chronique.* — L'inflammation chronique des bronches décrite quelquefois sous le nom de phthisie pituiteuse (97), ou de fausse consomption (98), a été depuis long-temps distinguée de la phthisie véritable, caractérisée par la destruction des poumons (99); mais sa ressemblance avec la phthisie produite par une vomique sera frappante d'après la description suivante de la bronchite chronique. Avant d'éprou-

---

au côté droit du thorax et de l'impossibilité de se coucher sur le dos. Cependant il désire de la nourriture. Les urines sont rares et claires. On diagnostique une vomique, on ordonne la diète lactée, l'eau de Seltz, les graines de la ciguë aquatique, le lichen d'Islande et la racine de polygala senega. A peine ce médicament est-il prescrit (c'était au vingt-septième jour de la maladie), voici une urine abondante si purulente que l'on aurait cru voir du pus sortir d'un abcès. Cette évacuation se prolonge environ pendant le cours d'une semaine; pendant ce temps-là, les symptômes de la vomique diminuent tous les jours, et enfin disparaissent. Après que les forces furent réparées par le quinquina et la myrrhe, le jeune homme, entièrement guéri, sortit de la clinique au cinquantième jour de sa maladie.

(91) Tulpius avait dit : « Vomicam pulmonum non multo difficilius cognoveris quam curaveris. »

(92) Outre les auteurs cités dans P. I, vol. I, § 38, n° 8 (éd. de Leyps.), je rappellerai la dissertation de Titius sur le diagnostic des crachats dans la phthisie; — Ritelzzi, De phthisi pulmonali specimen chemico-medic. Fascic. secundus in Mém. de l'Acad. de Turin. A. 1805-1808, t IX, scienc. phys. et mathém. Hist., p. XXXII.

(93) Hippocrate avait dit : « Phthisicorum, in aquam salsam exspuentium sputa: si ad fundum tendant, cito pereunt. » (Coac. prænot., n. 455. Charter, t. VIII, p. 877.)

(94) Parmi les signes mortels chez les phthisiques, Hippocrate range l'odeur forte des crachats. (Aphor. II, sect. V. Charter, t. IX, p. 200.)

(95) Grasmeyer, Abhandl. v. d. Eiter und v. d. Mitteln. es v. allen ahnlich Feuchtigkeiten zu unterscheiden. Gott., 1790.

(96) Young, An introduct. to medical Literature. Lond., 1813.

(97) Rœderer, Diss. de catarrho phthisin mentiente. Goett., 1758. — Westphal, Pr. de symptomatibus tabis pulmonalis non semper, ab exulceratione pulmonum oriundis. Gryphiswald., 1774. — Murray, Pr. de phthisi pituitosa. Goett., 1776. — Stoll, Rat. medendi, vol. II, p. 10. — May, Diss. phthisis pituitosæ constructio et medela. Jen., 1803. — Wichelhausen, Ueber d. Erkenntniss, Verhütung und Heilung d. schleimigten Lungensucht. Mannh., 1806. — Chalmer, Account of the weather and diseases of South-Carolina, 1776. — Haen, Rat. medendi, t. I, p. 116. Cfr. plus bas, ch. VI.

(98) Badham, An Essay an bronchitis with a suplement containing remarks on simple pulmon. Abscess. Lond., 1814.

(99) J'ai disséqué plusieurs cadavres, surtout d'enfants morts d'une bronchite chronique, et je n'ai pu trouver dans le thorax rien autre chose qu'une inflammation de la superficie interne de la membrane muqueuse et une liqueur séreuse extravasée dans les cavités de la plèvre. Bayle (l. c., p. 395) parle d'un malade chez lequel l'inflammation des bronches n'était pas même visible sur le cadavre; quoique les marques de sa présence, comme de la lymphe coagulable, ne laissassent aucun doute sur l'inflammation.

ver un catarrhe, la scarlatine, la rougeole, la variole, la coqueluche, le malade sent du frisson après le manger, suivi de chaleur, surtout au creux des mains, et d'une sueur nocturne abondante. Il se plaint en même temps de difficulté de respirer, de tension de toute la poitrine, surtout d'une douleur sous le sternum et d'un sentiment d'une démangeaison désagréable, se dirigeant de cet endroit vers le gosier; d'autres sont attaqués d'un enrouement rebelle, en outre la respiration, souvent à des heures fixes du jour ou de la nuit, est plus fréquente que dans l'état sain, et remarquable par un sifflement et un râle particulier. La toux a lieu surtout la nuit dans le début de la maladie, le matin quand elle est avancée. Elle est provoquée quelquefois par une profonde inspiration qui augmente la douleur. Le décubitus est possible en l'un ou l'autre côté; cependant la position sur le dos augmente souvent le mal; rarement elle est accompagnée d'une douleur de côté. Les crachats sont dès le début nuls ou rares, mais peu à peu ils deviennent si abondants, que non-seulement le malade remplit le bassin destiné à cet usage, mais qu'il salit encore son mouchoir et des serviettes avec ses crachats, etc. Ils sont jaunes, jaunes-verdâtres, tenaces, filants, très semblable à du pus, quelquefois entremêlés de pseudo-membranes (100); souvent la même matière qui compose les crachats s'écoule en même temps des narines avec persistance de la pesanteur de tête, de la blancheur de la langue, de l'anorexie, d'un sédiment briqueté dans les urines, et il survient, sinon de la maigreur, du moins de la flaccidité dans les chairs. La maladie dure depuis trois semaines (surtout en automne et en hiver) jusqu'à trois mois et plus. Dans ce cas, on ne peut la distinguer autrement, qu'en examinant la constitution du malade, les maladies qu'il a faites, et surtout la marche de la nouvelle affection (1), car cette maladie a coutume d'aller plus vite que la phthisie suite d'une vomique, et à plus forte raison, plus rapidement que toutes les autres; bien plus, nous sommes de l'opinion que les phthisies dites à marche rapide (2) ne constituent que des bronchites chroniques, à moins qu'elles n'appartiennent à une phthisie tuberculeuse à laquelle survient quelque maladie aiguë mal traitée. En outre, cette maladie, accompagnée d'une prostration des forces rare chez les phthisiques, offre souvent les symptômes d'une fièvre typhoïde lente (3), et quelquefois s'allie à une plique latente (4). Le catarrhe chronique, selon

(100) Jusqu'ici je révoquerais du moins en doute cette portion de membrane que le malade, dit-on, rendit par la bouche, et qui fut prise pour le kyste d'une vomique par Revolat; v. Journ. de médec., t. XXXIII, 1808, novembre, p. 222. Cfr. Consbruch, De membranosis concrementis cum purulentis sputis ejectis. (Nova Acta Ac. nat. cur., vol. VI, p. 165.) Marcorelle, Observat. sur un corps organisé ou ramifié, rendu par l'expectoration (Mém. de Paris, a. 1762. Hist., p. 53).

(1) Au mois de septembre 1815, madame C. W. fut transportée à Vienne comme phthisique. Le médecin docteur Virion, qui était âgé, avait regardé la maladie comme tout-à-fait déclarée. Ce jugement avait été confirmé par plusieurs autres. Pour moi, lorsque j'appris que la maladie ne durait que depuis trois mois, que la malade auparavant jouissait d'une bonne santé et n'avait jamais été sujette aux maladies de la poitrine, lorsque je rapportai l'origine de la maladie actuelle à un catarrhe négligé, qui avait été traité par des médicaments échauffants, et lorsque je vis que les bras de l'illustre dame n'étaient pas aussi maigres qu'on s'y serait attendu, avec une telle fièvre (le pouls battait 146 fois par minute), avec tant de sueurs (elle était obligée de changer plusieurs fois dans le cours d'une nuit), avec tant de troubles dans la poitrine (car elle toussait continuellement et rendait des crachats purulents), non-seulement je ne pris pas cette maladie, qui était une bronchite chronique pour une phthisie confirmée, mais même je déclarai qu'il y avait grand espoir de guérison; et en effet, après avoir rejeté les échauffants, et employé la digitale pourprée, le nitre, l'eau de Seltz et les exutoires, la malade, dans l'espace de six semaines, fut rendue à une santé parfaite, et est encore mère de plusieurs enfants.

(2) *En français*, phthisie galopante; *en allemand*, Gallopirende Lungensucht. Cfr. Portal, Von d. Lungensucht, 2 Th., p. 100. — Percival, in Mem. of the medic. soc. of Lond., vol. II, p. 288.

(3) P. I, vol. I, cap. IV, § 53 (édit. de Leyps.).

(4) Au mois de novembre 1819, la femme d'un habitant de Vilna, qui s'occupait de musique, présenta, après une fièvre

d'autres l'asthme pituiteux, selon nous la blennorrhée des bronches ressemblent beaucoup à la bronchite chronique, mais il en sera parlé ailleurs (5).

14. *Distinction de la vomique avec la pleurésie chronique* —La pleurésie chronique aussi bien que l'aiguë peut donner lieu à un pseudo-abcès (6). Cette maladie (dont Bayle (7), Manoury (8), ont rapporté des exemples, et que nous avons observée nous-mêmes plusieurs fois, se distingue par un symptôme particulier et constant, qui est une douleur dans l'un des côtés du thorax; cette douleur est augmentée par toutes les positions qui accélèrent le mouvement de la poitrine, aussi bien que par le décubitus sur le côté. A cela se joint une toux, souvent cruelle, vaine, accompagnée de crachats muqueux, semblables à l'albumine de l'œuf, quelquefois abondants. La percussion du thorax selon les règles de l'art donne un son obscur du côté affecté; enfin survient une fièvre en quelque sorte hectique sans que le corps cependant maigrisse beaucoup. Les symptômes mentionnés, excepté la douleur de poitrine, ont coutume de disparaître pour un temps, et de reparaître à de certains intervalles plus ou moins longs; ainsi la maladie traîne pendant plusieurs années, jusqu'à ce que surviennent la fièvre, la maigreur, l'œdème du bras du côté affecté, ou même l'apparition d'un faux abcès entre deux côtes, et que le malade meure avec tous les signes d'une phthisie pulmonaire proprement dite. A l'ouverture du cadavre, on ne trouve aucune lésion dans les poumons (9), mais quelquefois ils paraissent manquer; cette espèce de disparition du poumon est due à la pseudo-membrane qui l'enveloppe et le comprime dans un espace étroit, de sorte que le parenchyme privé d'air devient dur. D'autres fois, le poumon, sans être couvert d'aucune membrane, adhère par sa superficie à la plèvre costale (10), au médiastin, au péricarde, au diaphragme; ces adhérences membraneuses forment quelquefois un sac rempli d'une lymphe coagulable; ce sac, en comprimant le poumon qui l'avoisine, y laisse un espace creux. La plèvre costale est souvent épaisse. La cavité du côté malade de la poitrine renferme presque toujours un sérum purulent (11). D'après ce qu'on vient de dire, on voit très-bien que la pleurésie chronique, tant qu'elle ne détruit pas les poumons, n'appartient pas à proprement parler à la phthisie; plût à

---

catarrhale négligée, les principaux symptômes d'une vomique; car aux frissons de l'après-dîner succédait une chaleur brûlante (avec délire et, de temps à autre, soubresauts des tendons), et la nuit des sueurs très-abondantes. La malade amaigrie était tourmentée par une difficulté dans la respiration et une toux fréquente, avec des crachats purulents. On fit une consultation, et un des médecins soutint qu'il n'avait aucun doute sur une vomique; l'autre partagea mon opinion que peut-être il y avait une vomique latente, mais que probablement la maladie appartenait à une bronchite chronique. A la fin de la sixième semaine, un trichoma se forma : après son évolution, toute la maladie disparut.

(5) Infra, cap. VI, n. 9.

(6) Cap. II, § 2, n. 2.

(7) Op. c., sect. VII. Obs. de pleurésies chroniques qu'on aurait pu prendre pour des phthisies, p. 355-364.

(8) Annuaire de la soc. de médec. du département de l'Eure, 1807, p. 87, 161. Cfr. Perreymond fils, Réponses à ces questions, I. Comparer le diagnostic de la phthisie pulmonaire avec ceux du catarrhe pulmonaire et de la pleurésie chronique. V. Sédillot, Recueil period. de la soc. de méd. de Paris, t. LIII, p. 345.

(9) « In cadavere hominis, cujus morbum non noveram, cum a vespillone furtim ablatum redemissem in usus anatomicos, inveni pulmonem sinistrum firmiter accretum pleuræ lata admodum plaga, dum scalpello solvebam hanc, ut pulmonem educere possem, ingens copia puris effluxit : interim tamen patuit, examine instituto, pulmonem non fuisse purulentum, sed tantum accretum firmiter huic sacco purulento ex suppurata pleuritide nato. » Swieten, Comment., § 893. Cfr. Bleuland, Observation d'un sac rempli de pus qui, prenant son origine près le péricarde, descendait, entre les poumons jusqu'à la colonne vertébrale. Les poumons étaient sains, mais déprimés vers les côtes. (Diss. de difficili aut impedita alimentorum depulsione. Lugd. Bat., 1780, Abh. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 732. — Dolæus, l. II, Prax., c. IV.

(10) Cfr. observation à peine mentionnée de Swieten.

(11) A cause de cette complication, je suis forcé de rapporter cette partie de la doctrine de la pleurésie chronique à celle de l'hydropisie des cavités de la plèvre.

Dieu que le moyen de distinguer ces maladies entre elles, au lit des malades, fût aussi évident! nous croyons que cette distinction ne peut avoir lieu que dans le premier début de la maladie, en tenant compte de la douleur fixe de poitrine, qui domine tous les autres symptômes.

15. *Avertissement.* — Il est bon ici d'avertir, que le pseudo-abcès de la plèvre qui paraît entre les côtes, ou la vomique elle-même qui se fait jour au dehors par une adhérence du poumon avec la plèvre, peuvent être confondus avec un abcès des muscles du thorax, ou bien avec un anévrisme des artères intercostales, ou enfin avec une hernie des poumons. L'abcès des muscles du thorax provenant d'un ancien rhumatisme aigu (12), ou, comme l'on dit, d'une fausse pleurésie, n'est pas du tout rare; on le connaît à la maladie ancienne, à la fluctuation superficielle, au volume de la tumeur qui ne change pas par l'inspiration ou l'expiration, et à la douleur plus grande quand on élève le bras, ou que l'on tourne le corps du côté opposé. Le siége du pus est entre les muscles et la plèvre. Comme cette tumeur proémine quelquefois dans la cavité de la poitrine et y forme un creux, lorsque la rupture se fait à l'extérieur d'une manière, soit spontanée, soit artificielle, en explorant l'ulcère avec un stylet; il peut arriver que le médecin croie avoir pénétré dans la cavité même du thorax, lorsque réellement il n'est parvenu que dans l'espace compris entre les muscles externes et la plèvre. L'anévrisme des artères intercostales n'est pas à la vérité commun, mais nous nous rappelons un cas où un chirurgien, habile du reste, l'ayant pris pour un abcès, l'ouvrit, et le malade mourut à l'instant. Il sera donc important de se rappeler les signes chirurgicaux de cette espèce d'anévrisme; il en est de même de la hernie du poumon (13).

16. *Distinction de la vomique, des lésions du cœur et de l'aorte.* — Les lésions du cœur et encore plus celles de l'aorte, occasionnant souvent par une action mécanique sur les poumons et la trachée, au reste intacts, de la dyspnée, une pesanteur sous le sternum, de la toux avec des crachats purulents, peuvent être facilement confondues avec la phthisie produite par une vomique; au reste, nous éclaircirons ailleurs ce point important (14), en y ajoutant nos observations remarquables.

17. *Pronostic.* — Le pronostic de la phthisie par une vomique dépend de la route qu'elle prend; la vomique qui se rompt dans les bronches de manière que le malade puisse rejeter tout le pus, n'est point un cas désespérant, s'il est sain (15); d'ailleurs, Hippocrate a dit (16): « Tous ceux qui, après une péripneumonie ou une pleurésie suppurent, ne meurent point, mais recouvrent la santé! » Et Mead (17): « Cette maladie, quoique grave et se terminant souvent par la consomption, présente moins de danger que ces petites ulcérations (18). » Les dissections même des cadavres d'individus affectés autrefois de phthisie, et morts depuis de toute autre maladie, qui présentent des cicatrices dans les poumons, paraissent prouver (19) que les ulcères des poumons peuvent quelquefois se guérir et la substance de l'or-

---

(12) P. I, vol. II, c. XLIV, § 184, n. 5 (édit. de Leyps.).

(13) Il faut lire sur ce sujet : Pelargue, Medicinische Jahrg., 3 B., p. 85; — Brund's Sendschreiben an Henkel. Hann., 1771; — Michaelis Richter's Chir. Bibl., 6 B., p. 728; — Sabatier, Médecine opératoire, t. II, p. 301; — Richerand, Nosographie chirurgicale, t. III, p. 167; — Grateloup, dans Journ. de méd. (ancien), t. XXXIII, p. 116; — Mercier, dans Journ. gén. de méd., t. XXXIV, avr. 1809; — Chaussier, ib., 1814; Voigtel, Handb. d. path. Anatom., 2 B., p. 169.

(14) Cap. de aneurysmate aortæ.

(15) On ne se repentira pas de lire à ce sujet les Comment. de Swieten, § 1206, p. 64.

(16) De locis in homine, c. VII. Charter, t. VII, p. 386.

(17) Monita et præcepta, p. 53.

(18) Il est question de tubercules, et Hippocrate avait plus de crainte lorsqu'une petite vomique naissait dans le poumon, non après de fortes inflammations, mais après d'autres causes.

(19) Mudge, Medical cure of the catarrhous cough, p. 76. — Vetter, Aphor. aus. d. pathol. Anatom., p. 122. Anmerk. (Il rapporte l'exemple de Sallaba, médecin en chef de l'hôpital de Vienne, autrefois mon collègue, qui d'abord avait éprouvé les symptômes de la phthisie pulmonaire, et ensuite mourut du typhus de l'hôpital. Les poumons offraient plusieurs cicatrices, avec perte évidente de substance.

gane se consolider; l'espoir du salut est encore augmenté par la condition louable du pus rejeté (20); d'où Hippocrate a dit encore (21). Il faut que celui qui veut être tout-à-fait guéri, rejette facilement le pus par la toux, qu'il soit blanc et égal, de la même couleur, sans pituite; » et Bénédict a dit (22): «Si par les efforts de l'art, le pus qui était bigarré devient de la même couleur, s'il est entièrement dépourvu de toute souillure, s'il est entièrement dégagé de toute inégalité, de toute saveur, de toute odeur, si enfin il arrive plus facilement, c'est une marque que la santé reviendra;» il ajoute encore: « Si pendant le jour les crachats sortent toujours épurés, quand bien même ils paraîtraient la nuit mal colorés et mal constitués, il ne faut point désespérer, car les crachats bien conditionnés et blancs pendant le jour promettent le retour de la santé, cependant prenez garde d'être trop confiant; mais s'il ne se fait pas de rupture d'une vomique, tout ira en mieux. » Hippocrate a dit ces paroles célèbres (23): «Ceux-là échappent surtout que la fièvre quitte le même jour après l'éruption, qui désirent promptement de la nourriture et sont délivrés de la soif, qui ont des selles ou petites ou compactes, et qui rendent un pus blanc, léger, partout de la même couleur, exempt de pituite, de douleur et d'une toux violente; ils sont délivrés très-bien et très-promptement, du moins ceux à qui quelque chose de semblable arrive; mais l'on voit périr ceux que la fièvre n'a pas quittés le même jour, ou qui, après avoir paru les quitter, est revenue avec plus de force, qui ont éprouvé de la soif, de l'inappétence et des selles liquides, qui ont rejeté un pus pâle de vert qu'il était, et livide ou pituiteux et spumeux. Si tout cela arrive, ils succombent; mais parmi ceux qui n'en éprouvent qu'une partie, les uns succombent, les autres en réchappent après beaucoup de temps; mais il faut faire attention à tous les symptômes, tant dans ces maladies que dans les autres. » Il n'est pas difficile de comprendre pourquoi la guérison de la vomique est hérissée de tant de difficultés. En effet, d'après les observations de Galien (24) et d'Arétée (25), la toux est nécessaire pour désemplir une vomique, et, d'un autre côté, elle s'oppose à la consolidation de l'ulcère. Cependant les ouvertures des cadavres ont appris à un homme habile(26) que les ulcères des poumons ne se guérissaient pas par cicatrices, mais laissaient à leur place une cavité fermée. Quoi qu'il en soit, l'expérience de Galien (27), de Schenk (28), de Willis (29), de Van Swieten (30) et la nôtre (31), a prouvé qu'il y a des ulcères anciens et calleux du poumon, qui ne nuisent pas

(20) P. I, vol. I, append.

(21) Prædict., l. II, cap. VI. Charter, t. VIII.

(22) Tabid. theat., p. 112.

(23) Dans les pronostics.

(24) Method. med., l. V, c. VIII. Charter. t. X, p. 116.

(25) Lib. VIII, cap. LXVII, p. 88, dit: « Quasi in circulum revolvi mala, cum a tussi lancinatum pulmonis ulcus denuo inflammetur rursus maturatione opus habeat, maturum pus iterum per tussim repurgari debeat. »

(26) Autenrieth, in Tübing. Blatter f. Naturwissenchaft u. Arzneyk, 1 B., 1 St.

(27) « Quæ vero in pulmone jam longo tempore remanserunt, quamvis aliquando curentur, reliquunt tamen in ipso callosum quid et fistulosum, quod tractu temporis levi occasione excoriatur. » (De locis affect., l. IV, c. VIII, p. 467.)

(28) Observat. rar., p. 260.

(29) « Accidit interdum, foveam quandam, aut forsan binas in pulmonibus efformari, easque circum circa parietes callosos obtinere, ita ut materies ibi collecta in massam sanguineam minime transferatur, sed quotidie tota copia licet ingenti expectoretur. Taliter affecti, quasi tantummodo fontanellam in pulmone haberent, sputum etsi multum, et crassum, immo flavum, et purulentum quasi, omni mane, aliquantulum in toto die rejiciunt, tamen alias satis sani degunt, bene respirant, comedunt, et dormiunt. » (De medicam. operat., sect. I, c. VI, p. 16.)

(30) « Vidi per quadriennium ante mortem virum, qui septuagenario major obiit, quotidie mane uncias aliquot puris albi cocti exspuere cum magna facilitate, et deinde sæpius per diem similia sputa educere, sancte asseverabat, se jam a triginta annis similem puris copiam ejicere. » (Comment., § 1206.)

(31) L'épouse du président L... rejetait ou plutôt répandait sans aucune violence, depuis dix ans, au moins quatre onces de crachats purulents; quelquefois un peu de toux se mêlait aux crachats. Au reste, elle se portait assez bien, jusqu'à ce qu'enfin, il y a un an, elle éprouva un squirrhe à l'utérus.

beaucoup à la santé, mais servent quelquefois comme de cautères dont ils tiennent lieu ; mais si la vomique ne se vide point de manière que le pus puisse être évacué convenablement, le malade est suffoqué à l'instant. Il faut donc être prudent dans le pronostic, puisque les symptômes de la vomique sont quelquefois si ambigus, que le malade, que l'on disait être seulement atteint de catarrhe ou de dyspnée, est emporté lorsqu'on s'y attend le moins (32). Si une vomique véritable s'épanche dans le parenchyme des poumons, c'en est fait de la vie ; il faut dire la même chose de l'empyème légitime ; nous sommes persuadés que les exemples qui existent d'une entière guérison de l'empyème appartiennent ou à des abcès des muscles du thorax, ou à de faux abcès de la plèvre. Si l'on néglige ces abcès, il faut s'attendre à une carie des côtes (33).

18. *Traitement.* — Nous avons dit quelles précautions il fallait prendre dans les pneumonies, quand on a lieu de soupçonner une vomique (34) ; ajoutez qu'il faut que le malade soit gardé jour et nuit, afin que si une rupture survenait, il ne soit point privé des soins si nécessaires des personnes présentes, pour soulever et frictionner son corps. Il faut tenir tout prêt un émétique de racine d'ipécacuanha pour aider le rejet du pus par le vomissement. A défaut d'un émétique pharmaceutique, on peut provoquer le vomissement en titillant la luette avec une plume trempée dans de l'huile ; on pourrait aussi donner de doux vomitifs tous les deux jours pour mûrir la vomique et en hâter la rupture. Mais, comme nous ne sommes pas certains si la vomique prendra une bonne route ou non, et que, dans ce cas, les efforts de l'art abrégeraient la vie, nous aimons mieux nous reposer sur la nature et attendre avec patience. Cela n'empêche pas que nous ne conseillions, pour appeler la rupture dans les bronches,

---

(32) Déjà Galien (l. I, De locis affect.) s'était plaint que souvent le mal ne paraissait pas plutôt, qu'il faisait périr le malade, et Fernel (l. V, Pathol., c. X) en observa un grand nombre qui vaquaient à leurs affaires, et cependant furent emportés soudainement par une vomique rompue ; dans ce nombre, on trouva deux médecins qui n'avaient pu, par aucun signe, prévoir le danger qui les menaçait : d'où Van Swieten a dit (Comment., § 1185) : « In historia medica numerosi casus leguntur illorum, qui subito extincti fuerunt catarrho suffocativo, uti credebatur, in quorum cadaveribus omnia vasa aerea pulmonis pure plena inventa fuerunt, quibus etiam per os, et nares magna vi erupit. » Lorsque mon père, en 1784, eut commencé à remplir les fonctions de professeur de pratique médicale à l'Université de Goettingue, il fut appelé auprès de la comtesse H..., demeurant à quelques milles de cette ville. A peine mon épouse est malade, disait le comte ; nous vous faisons venir seulement pour faire connaissance pour l'avenir. En effet, mon père, examinant de près l'épouse du comte, la trouva, il est vrai, prédisposée à la phthisie, mais du reste à peine malade. Après avoir donné quelques conseils, il demandait le lendemain la permission de se retirer, lorsqu'il vit la malade plus rouge que la veille, avec une dyspnée plus grande et un pouls plus tendu. Après avoir réfléchi, il proposa une saignée ; mais, avant que le chirurgien fût arrivé, elle poussa un soupir, fit entendre quelques ronflements, et, après quelques convulsions, tomba froide sur le côté. Le mari, présent à cette scène terrible, accablait mon père d'imprécations. Vous, professeur de médecine pratique, s'écriait-il, vous avez été auprès de la malade pendant vingt-quatre heures, sans soupçonner d'avance le danger où elle était ? — A ces injures, mon père n'opposa que le diagnostic d'une vomique du poumon qui se serait rompue inopinément, et que la dissection du cadavre le disculperait. Cependant il fit frictionner le corps déjà inanimé avec de la laine chaude. Enfin, après dix minutes, le cœur donna un battement, bientôt après un autre, et enfin le pouls se fit sentir au carpe, quoique irrégulier et maigre ; enfin la respiration, stertoreuse il est vrai, se fit entendre. Je donnerais bien de l'émétique, dit mon père, mais je ne réponds pas que la malade ne meure dans l'acte du vomissement. — Agissez, répondit le mari se jetant à ses pieds et le suppliant. On donne de l'ipécacuanha, le vomissement se fait, et la malade rend quatre livres de pus. A peine cela fut-il fait, que la malade dit en riant : « Je vous ai fait peur, n'est-ce pas? » Elle vécut ensuite dix ans, et mourut d'une phthisie lente.

(33) Heister, Act. phys. med., t. I, obs. 174, p. 394. — Acta mea clin., t. II, p. 83. — Lee, in Med. repository, vol. IV, n. 2, art. 7.

(34) Cap. I, § 1, n. 18.

l'inspiration de vapeurs au moyen de la machine de Mudges. Les fumigations employées à cette fin (35) ne sont bonnes que dans la dernière période de cette maladie, comme étant trop irritantes(36). Si avant la rupture de la vomique il y avait dyspnée, grande angoisse et fièvre violente, une petite saignée serait indiquée; mais si la difficulté de respirer dépend plutôt d'un liquide extravasé dans les cavités de la plèvre que d'une vomique (ce que l'on juge surtout, si l'œdème paraît au dehors et si les urines sont rares), la saignée ne procure ordinairement aucun bien; au contraire, il y a une forte indication de provoquer les urines. Dans cet état de choses, les meilleurs diurétiques sont le nitrate de potasse, les tiges de la douce amère, les racines de l'arête-bœuf et du polygala de Virginie. Les feuilles de la digitale pourprée paraissent s'opposer à ce que l'abcès mûrisse et que le pus soit rejeté. Au reste, s'il était nécessaire d'employer ce diurétique, on en corrigerait les mauvais effets en l'associant à de petites doses de racine d'ipécacuanha (37) ou de scille marine (38). Cependant l'estomac, surtout d'un malade sensible, ne supportera pas long-temps l'usage de ces médicaments (39). Si nous restreignons l'emploi de la digitale pourprée dans le traitement de la vomique, au contraire nous ne lui prescrivons aucune borne dans la thérapeutique de la bronchite chronique (dans laquelle maladie on a recommandé aussi l'acide hydrocianique (40); elle agit dans ce cas merveilleusement. Nous favorisons les effets de la digitale par de l'eau de Seltz mêlée avec du lait tiède et l'application d'exutoires aux côtés. Ce dernier moyen ne doit point être négligé, ni dans la vomique, ni dans le faux-abcès de la plèvre, ni dans l'hydropysie aiguë des cavités de la plèvre; car dans le premier cas il ne nuit pas et dans les autres il est très utile (41), surtout si le malade se plaint d'une douleur fixe dans quelque côté du thorax. Quant au séton, il agit d'autant mieux que la constitution du malade est plus robuste (42). Pour le moxa nous ne l'avons jamais appliqué à la partie douloureuse (43). Quand la vomique elle-même ou le faux abcès de la plèvre paraît entre les côtes, il faut l'ouvrir de suite, selon les règles de la chirurgie. La paracentèse du thorax, que nous recommanderons en son lieu dans le traitement de l'hydropysie des cavités de la plèvre, nous la rejetons dans celui d'un empyème véritable; en effet,

(35) Swieten, Comment, § 1210.

(36) Cfr. (69) au-dessous.

(37) § 2, n. 16. Duncan avertit : « After a rupture of the apostema has taken place, whether spontaneously or by artificial means, emetics may be of great service, as promoting the evacuation. »

(38) Pr. Feuilles de digitale pourprée, un scrupule : infusez avec s. q. d'eau bouillante pendant un quart d'heure. Ajoutez à la colature d'une livre une once d'oxymel scillitique. M. D. S. A prendre deux onces toutes les trois heures.

(39) Benedict a dit sagement : « Medicamenta acria, et stimulantia torpidis, eaque de causa congestionem nimis tolerantibus, solummodo concedenda, quæ per intervalla quædam tantum usurpanda. Exceptis enim quibusdam intervallis, in quibus acria, et stimulantia conveniunt, medicamentis prius dictis (nutrientibus et demulcentibus) toto morbi decursu insistendum. » (L. c.)

(40) Cerutti apud Roch, op. c., p. VII.

(41) Au mois de janvier, en 1814, je traitai une juive qui avait pris un bain froid avant que ses lochies fussent terminées. De là elle éprouva une fièvre catarrhale (peut-être une pneumonie) qu'elle négligea. Appelé à la troisième semaine de la maladie, je trouvai la malade avec tous les symptômes d'un empyème (ou du moins d'une hydropisie aiguë et purulente de la cavité droite de la plèvre), et prête à être suffoquée; la digitale pourprée était prescrite inutilement. Mais un cautère appliqué à la partie inférieure du thorax droit agit comme par miracle, avec du nitre que l'on prescrivit dans une tisane émolliente, et la malade recouvra une santé parfaite.

(42) En 1821, D. Bohdanowicz, après une fièvre catarrhale négligée, éprouvait les symptômes d'un empyème; cependant l'application d'un séton au côté droit du thorax et le lait le rendirent à une parfaite santé. Cfr. Fabr. Hildanus, cap. II, obs. 38; Meibomius, Diss. de phthisi.

(43) Vaidy, Faits constatant l'efficacité du moxa dans le traitement des phlegmasies chroniques des organes de la respiration. V. Journ. gén. de méd. franç. et étrang., 1820, juill., p. 55. — Saissy, dans les Ann. de la méd. prat. de Montp., t. XXXII, p. 221. — Schlegel, D. Brenncylinder, ein Rettungsmittel in d. eiternden Lungensucht., in Hufeland's Journ., 1822, Jan., p. 3.

après avoir tiré heureusement le pus d'une des cavités du thorax, qu'arrivera-t-il à l'ulcère du poumon, exposé plus que jamais au contact de l'air? Nous ne nierons pas que, par le secours de la paracentèse du thorax, l'on ne puisse pour un temps détourner du malade atteint d'un empyême le danger d'être suffoqué, et par là même le soulager en quelque sorte; mais ce soulagement temporaire, quoique suivi bientôt de la mort, que j'ai remarquée il est vrai dans la pratique de l'hôpital, et jamais dans la pratique civile, est de quelque importance. Après la rupture, quelle qu'elle soit, de la vomique, à moins que les symptômes inflammatoires ne demandent la continuation de la méthode anti-phlogistique, il y a indication de soutenir les forces, d'obtenir une bonne suppuration et la sortie facile des crachats. De là, il faut une bonne nourriture comme nous l'avons dit plus haut (44). Le lait réussit encore plus ici que dans la phthisie scrofuleuse. Parmi les aliments les plus préconisés sont : la marmotte des Alpes (45), le limaçon (46), l'écrevisse (47), les huîtres (48), et le hareng (49), la graisse elle-même (50).

Quant aux médicaments, on vantait autrefois la vertu du tabac dans le traitement de la vomique (51); enfin on a vanté plus ou moins l'efficacité de l'écorce du quinquina gris (52), tant en décoction (53) qu'en extrait (54), (55), (56). Nous aimons

---

(44) § 2, obs. 16.

(45) Oken, Isis vom J. 1819, p. 1310.

(46) Serenus Samonicus donnait des limaçons écrasés dans du vin :

« Si vero phthisis annoso sedet improba morbo
Intritas vino cochleas hausisse juvabit. »

Paulini, in Misc. Ac. N. C., Dec. II, Ann. 6, App., p. 28. — Rüde, Pharmaceut. Erfahr. Leipz., 1815, p. 113. Gründl. Heilart d. Lungenschwindsucht. Wien, 1820, p. 159.

(47) Cardan ordonna à un malade de ne prendre pour nourriture que de la tisane et de l'eau sucrée; mais de prendre, chaque matin, une décoction de queues et de pinces d'écrevisses dans de l'eau d'orge avec deux drachmes de sucre. (De cur. admir., curat. 8, t. VII, p. 254.)

(48) Tulpius parle d'une femme attaquée de phthisie après un catarrhe négligé qui, paraissant dans un état entièrement désespéré, commença à désirer des huîtres crues, qu'elle mangea avec tant d'avidité qu'elle guérit. (Lib. II, cap. VIII.)

(49) Déjà Hippocrate avait ordonné de donner des viandes salées chez ceux qui suppurent, pour aider l'excrétion. (De locis in homine, cap. VIII. Charter, t. VII, p. 367.)

(50) Die Lungenkrankheiten, insbesondere d. Lungenschwindsucht, aus physischen, patholog. u. therapeut. Gesichtspunkten betrachtet. Eine akad. Vorles. V. Herholdt, A. d. Danisch. übers. Nürnb., 1813. Cfr. Salzburger med. chir. Zeit., 1816, n. 494. On rapporte que Lentilius a employé depuis long-temps la graisse des chiens contre la phthisie. (Eteodromus med. pract., an. 1709. Sturg. 1711, p. 195.)

(51) Pour rejeter la vomique, dit Etmüller (Comment. in Schrœder, p. 68), le tabac est très-efficace, ainsi que son sirop. L'on peut lire là-dessus Epiphan. Ferdinand. Hist. 32 et 45.

(52) Jaeger, Diss. corticis peruviani in phthisi pulmonali histor. et usum exhibens. Tub., 1779. V. Baldinger, Sylloge opusc., vol. VI. — Machthoff, Diss. annotationes circa usum corticis peruviani in phthisi pulmonali. Stutg., 1792.

(53) Pr. Ecorce de quinquina, une demi-once; racine de salep, un scrupule : faites cuire avec s. q. d'eau pendant un quart d'heure. Ajoutez à la colature d'une livre une once de sirop de guimauve. M. D. S. A prendre en quatre fois dans les vingt-quatre heures.

(54) Pr. Extrait de quinquina, deux drachmes; mucilage de gomme arabique, sirop simple, de chaque une once; eau de fontaine, six onces. M. S. D. Agitez bien le vase. A prendre toutes les trois heures une once. Cfr. Metternich, Mém. sur les heureux résultats obtenus de l'extrait de quinquina administré à très-hautes doses dans la phthisie pulmon. V. Sédillot, l. c.

(55) Morton (l. c., lib. II, p. 75) fait grand cas du quinquina pour modérer la fièvre hectique, et il dit avoir vu : « Aliquorum phthisicorum pro deploratis jam habitorum vitam frequenti ejus usu non tantum per plures menses, verum etiam annos protractam. » Mais il dit ailleurs (l. c., cap. VIII) : « Libere tamen fateor me non observasse corticem æque certo et perpetuo in febre phthisica intermittente scopum suum attigisse, ac in intermittente simplici a mera morbida sanguinis diathesi orta : ubi autem minus proficere perspexi, semper suspicatus sum jam lædi cerebrum et genus nervosum, atque ægrum deliriis et spasmis magis obnoxium fuisse quam antea fuerat. » Cfr. Sédillot, Obs. sur les bons effets du

mieux le lichen d'Irlande (57), la racine de la grande-consoude (58) et le guy (59). L'écorce d'alcornoque (60) paraît partager le sort de tous les spécifiques recommandés contre la phthisie. Nous nous abstenons des baumes (61), de l'huile d'asphalte, comme étant trop irritants (62); il en est de même de la squille (63). Ces

---

quinquina dans la phthisie pulmonaire. Recueil périod. de la soc. de médec. de Paris, t. xxxvi.

(56) Son utilité a été contestée avec raison par Fothergill (l. c., p. 310). « I have seen the bark given in almost every state of the phthisis pulmonalis... What was the conséquence? frequently hæmoptysis and all its worst attendants. » Cfr. Desault (Sur la phthisie, p. 373), de Meza (Act. R. soc. med. Havn., vol. i, p. 40), Simmons (Pract. obs. on treatment of consumptions) et Sigwart (Diss. histor. corticis peruviani, et usus in phthisi limitandus. Tub., 1782).

(57) Ebeling, Diss. de quassia et lichene island. — Tromsdorff, Diss. de lichene island. Erf., 1778. — Cramer, Diss. de lichene island. Erlang., 1780.— Starino, De viribus lichenis island. Harderov., 1791. Le premier qui recommanda le lichen dans la phthisie fut Linné (Diss. de usu muscorum IV. Amœnit. acad., vol. viii, n. 145); après lui mon ancien maître de botanique Scopoli (Hist. natur., An. i, 1769, p. 112. An. ii, p. 141). Vinrent ensuite Stoll (Rat. med., P. ii. p. 324), — Herz (Briefe an Aerzte, 2 B., p. 98), — Crichton (Lond. med. Journ., vol. x. V. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 437), — Reece (Obs. on the antiphthisic. properties of the lichen island. Lond., 1804), — Schonheyder, Experimenta cum musco islandico in phthisi et tussi purulenta (Soc. med. Havn. Collectanea, vol. i, p. 120). Je prescris le lichen d'Islande après avoir été plusieurs fois lavé dans de l'eau bouillante (afin d'ôter tout le principe amer comme étant trop irritant), en décoction d'une demi-once, dans s. q. d'eau pour obtenir une colature d'une livre. D. S. A prendre en quatre fois dans les vingt-quatre heures, avec une portion égale de lait. On peut aussi, après avoir lavé le lichen, le donner en bouillie avec du lait jusqu'à deux livres par jour. Pour changer, on pourra en faire, tantôt une gélatine, tantôt une pâte. (Devilliers, in Journ. gén. de méd., 1818, novemb.)

(58) Pr. Racine de grande consoude, une demi-once, en décoction dans s. q. d'eau pendant un quart d'heure. A la colature d'une livre, ajoutez une once de sirop de capillaire. M. D. S. A prendre en quatre fois dans les vingt-quatre heures.

(59) Pr. Guy de chêne, trois drachmes, en décoction dans s. q. d'eau pendant un quart d'heure. A la colature d'une livre ajoutez une once de sirop de guimauve. M. D. S. A prendre deux onces toutes les demi-heures. On verra dans une autre partie de cet ouvrage (c. 8, infra) que ce médicament agit particulièrement sur les nerfs des poumons.

(60) Les médecins ordinaires, toujours prompts à célébrer les nouveaux médicaments, commencèrent à vanter la vertu de l'écorce d'alcornoque, qui était connue des peuples d'Amérique comme un spécifique contre la phthisie. Moins prompt à prêter l'oreille à de tels éloges, je n'ai point prescrit ce médicament à mes malades, pour ne pas les surcharger de médicaments que je ne connaissais pas bien. Il paraît, d'après les expériences des autres, qu'il jouit d'une propriété tonique. Lisez le Rapport fait à la Société de médecine sur un remède nouvellement proposé contre la phthisie pulmonaire, dans les Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier, t. xxxvii, p. 367; t. xxxviii, p. 91.

(61) Leuthner, Neue prakt. Versuche über d. besondern Heilkrafte d. Besgols in d. Lungenschwindsucht. Augsb., 1777. — Courcelles, in Haarlem. Verhandl., 8 B., 1 st., Abh. f. pr. Aerzte, 1 B., 2 st., p. 151. — Siebold, dans le Museum d. Heilk., 3 B., p. 219. — Bang, in Act, Soc. med. Havn., t. ii, p. 292. — Ranoë. ib., p. 306. Dose, depuis une goutte jusqu'à douze, deux ou trois fois par jour.

(62) « Fatebatur Boerhaave, se quondam talia frequenter adhibuisse in pulmonis, aliorumque, viscerum vomicis curandis; usu tamen didicisse, quod nocuerint potius quam profuerint. » (Swieten, Comment., § 858.) Le grand Fothergill dit : « An idea that all balsams are heeling, and that in all ulcers, not excepting those of lungs, they are indicated, has so greatly prevailed, that to doubt of its propriety, would seem to betray a want of physical knowledge. Yet I cannot but suspect, nay, more than suspect, that this idea has been the means of precipitating too many of these unhappy invalids prematurely to their grave. » (Remarks of the use of balsams in the cure of consumptions. V. Med. obs. and inquiries by a soc. of physic. in Lond., vol. iii, p. 231; vol. v, p. 345. Works. Lond., 1784, 4e edit., p. 297.)

(63) Fothergill condamne avec raison

médicaments sont plus rarement remplacés par les gommes résines, surtout la gomme ammoniaque (64) et la myrrhe (65), à laquelle la célèbre mixture de Griffith (66) paraît devoir son principal effet. Mais l'élixir de vitriol de Mynsicht (67) et les graines de ciguë aquatique (68) l'ont emporté sur tous les autres médicaments. Dans le traitement de la phthisie provenant d'une vomique, le premier tempère souvent la fièvre hectique, et la seconde favorise beaucoup la sortie des crachats, et répare en quelque sorte les forces du corps des malades qui aiment les fumigations (69). Nous préférons surtout les

---

l'emploi de ce remède (Works, p. 320), en disant : « Under such circumstances, to give a medecine the most irritating of all others, seems highly improper. »

(64) Pr. Gomme ammoniaque, une drachme; mucilage de gomme arabique et sirop simple, de chaque une once. M. en triturant; versez neuf onces d'eau de fontaine. A prendre deux onces toutes les trois heures.

(65) Je préfère l'extrait aqueux de la myrrhe, à la myrrhe en substance. Pr. Extrait aqueux de myrrhe, une demi-drachme; mucilage de gomme arabique et sirop simple, de chaque une once; eau d'hysope, huit onces. A prendre une once toutes les trois heures. Je suis bien aise que l'expérience de Duncan (loc. c., pag. 117) sur l'emploi de la myrrhe dans la phthisie s'accorde avec la mienne, et que ce médicament ait obtenu le suffrage de Fordyce, de Saunders, de Simmons. Duncan dit (l. c., p. 119) : « In more than one instance, if I have not been much deceived, it has contributed very considerably to bring about a complete recovery (of apostematous phthisis). » Il donne ordinairement la myrrhe trois fois par jour jusqu'à vingt grains, avec une égale quantité de nitre ou de crème de tartre, pour qu'elle n'échauffe pas. Percival associe la myrrhe à de très-fortes doses de camphre. (Mem. of the med. soc. of Lond., vol. II, p. 54.)

(66) Griffiths, Pract. obs. on the cure of hectic and slow fevers and the pulmonary consumption. Lond., 1776. V. Abh. f. p. Aerzte, 6 B., 4 st., p. 579. Voici la formule : Pr. Myrrhe, une drachme; délayez en broyant dans un mortier avec six onces d'eau simple; eau quelconque spiritueuse, six drachmes ou une once; ajoutez ensuite une demi-drachme de sel d'absinthe, douze grains de sel de mars, deux drachmes de sirop simple. On fera une mixture à partager en quatre potions dont on prendra une le matin, à cinq heures après-midi et à l'heure du coucher. Cette formule est trop compliquée et échauffante. Or, Simmons dit avec justesse (Pract. obs. on the treatment of consumptions. Lond., 1780) que le sel de mars (qui d'ailleurs est décomposé par le sel d'absinthe) est nuisible.

(67) Jusqu'à dix gouttes, trois ou quatre fois par jour, avec une cuillerée d'eau. Ou Pr. Décoction de racine de salep, une livre; élixir de Mynsicht, depuis un scrupule jusqu'à une demi-drachme; sirop, soit de violettes ou de pavots rouges, une once. A prendre deux onces toutes les trois heures.

(68) Ernstringius, Phellandrologia, 1739. — Lange, Von Wasserfenchel, 1771. — Berens, Diss. de phellandrio aquat., ejusque in phthisi purulenta virtutibus. Francf. ad Viadr., 1802. — Ebbinge, Diss. de phellandrio aquat. Groning, 1802. Cfr. Hufeland's Journ., 2 B., 1 St., p. 1; 3 B., p. 187; 6 B., p. 257; 7 B., p. 35; 8 B., 1 St., p. 173; 9 B., 3 St., p. 125; 12 B., 2 St., p. 184, 4 St., p. 55; 25 B., 2 St., p. 85; 26 B., 2 St., p. 161. Réflexions sur les vertus du phellandre contre la phthisie pulmon. (Ann. de la soc. de méd. prat. de Montp., t. XVII (Hist., t. V), p. 33.) Dose de la poudre, depuis dix grains jusqu'à vingt, quatre fois par jour. On prépare une infusion de douze drachmes jusqu'à la colature de neuf onces. Le peuple prend à jeun une grande cuillerée de graines broyées qu'il étend sur du pain beurré et non salé.

(69) Louis, Remarques et obs. sur l'usage des fumigations dans la phthisie pulmon. (Mém. de l'Acad. de chir., t. V, mém., p. 549.) Galien, déjà de son temps, envoyait les phthisiques auprès du Vésuve, afin qu'ils y fussent nourris de lait et qu'ils respirassent l'air chargé de vapeurs bitumineuses. (Méth. med., l. V, c. XII. Charter, t. X, p. 122.) Benedictus cherchait à faire de même par l'art, en disant : « Inter præsidia, evaporationes, et suffitus tamquam nobiliora, et quibus unice in extremis angustiis confidamus, pensitanda, etc. » (L. c., p. 76.) Et il ajoute : « Cujuscumque sint generis suffumigationes, et halitus, penitius viceque ipsius aeris in parte spirabiles suscipiantur, in conclavi, aut cubiculo, clausis fenestris, ut vitetur omnis aeris frigidioris afflatus, ibique diu perduret ægrotus; secus enim incassum exercentur. » (L. c., p. 125.) Les fumigations d'encens, de styrax ont été recommandées par Mead (Monita, et præc. med., p. 52); de succin et de benjoin par Swieten (Comment., § 1210), de résine et

fumigations préparées avec la poix navale (70) comme étant plus facilement supportées sans augmentation de la toux. L'inspiration de l'éther sulfurique (71) simple ou imprégné de la grande ciguë (72) favorise quelquefois les crachats qui se font difficilement (73), mais souvent elle irrite trop. L'inspiration de la poudre de charbon (74) et celle du gaz hydrogène sulfuré (75) n'ont point été expérimentées par nous. On ne doit attendre rien de bien ou de mal de l'inspiration des différents gaz (76).

---

de cire par Billard (Mém. de chir., t. v. V. Abh. f. pr. Aerzte, 2 B., 4 St., p. 107) et Mosque (Chir. Novell., n. 5). On a proposé aussi la vapeur de plomb (V. Hufeland's Journ., 8 B., 4 St., p. 3), et, avec plus de sûreté, les vapeurs de terre nouvelle (ibid., 1 B., p. 387). On ne se repentira pas de lire là-dessus Réaumur (Acad. des sc., an 1730, mém. 403, etc.) et Swieten (Comment., § 1210). Et ici je me rappelle le docteur Kubick, autrefois médecin en chef de l'hôpital de Vienne, qui, pour se débarrasser honnêtement des malades atteints de phthisie proprement dite (qui augmentaient sa table mortuaire, au reste déjà trop remplie), leur conseillait d'aller à la campagne, et là de suivre la charrue sillonnant la terre, et d'inspirer la vapeur qui s'élevait des sillons! Le bain de terre a été employé dans la phthisie par Swieten, d'après ce qu'on lit dans Solano de Luque (Origen morboso, c. II, p. 174, et Lapis Lydius Apollinis, p. 231.)

(70) Crichton, Relation de quelques expériences faites avec la vapeur du goudron dans le traitement de la phthisie pulmon. Petersb., 1717. Cfr. Hufeland's Journ., 50 B., 1820, 1 St., p. 90. — Neumann, Bericht über d. zur Prufung d. Wirkung d. Theerraucherungen bei d. Lungensucht angestellt. Versuche. V. Hufeland's Journ., 1820, 1 B., p. 90.— Duncan (l. c., p. 124) dit : « But I am inclined to think that they will seldom be attended with much advantage, and often with great inconvenience. »

(71) Cette méthode a été proposée par le docteur Richard Pearson (Edinb. Annals of med., 1796). Le malade applique sa bouche sur un vase contenant de l'éther, jusqu'à ce qu'une cuillerée à café soit répandue dans le poumon par l'inspiration.

(72) Pr. Poudre de grande ciguë, une demi-drachme. A infuser pendant trois jours dans une once d'éther sulfurique. D. pour l'usage indiqué.

(73) « I have found it particularly useful as promoting expectoration in those cases where viscid mucus, mixed with e large proportion of purulent matter, could not be discharged from the lungs without very distressing cough. » Duncan, l. c., p. 127.

(74) Beddoës, A letter on a new method of treating pulmonary consumpt. Bristol., 1793. — Piepenbring's Archiv., 3 B., 1 St., p. 77. Une bouteille de verre garnie d'une ouverture assez large pour pouvoir y adapter la bouche; elle sera remplie jusqu'à la moitié d'une poudre très-fine de charbon végétal. Après l'avoir secouée, le malade inspirera la poudre jusqu'à ce qu'elle soit retombée.

75) Gebhard, Ueber die neuen Einrichtungen der Gasparder bei den Schwefelquellen zu Eilsen. V. Hufeland's Journal, 50 B., 1820, 2 St., p. 88, 90.

(76) L'inspiration du gaz oxygène a été prescrite dans la phthisie par Ferro (Ueber d. Wirkung d. Lebensluft, Wien, 1793). Le tort que cette médication causait a été démontré par Scherer (Vond. Schadlichkeit d. Lebensluft in langwahrenden Brustentzundungen. Wien, 1793). Lorsque les médecins virent que le gaz, éminemment respirable, était nuisible, ils recoururent à un gaz d'une nature opposée, pour une respiration insuffisante, et employèrent le gaz acide carbonique. Percival (Essays, vol. II, p. 73. V. Abh. f. pr. Aerzte, 2 B., 1 St., p. 145), — Selle (Neue Beytrage, 1 B., p. 220, 2 B., p. 7, 111), — Girtanner (Hufeland's Journal, 1 B., p. 199), — Justi (Stark's Archiv., 1 B. 3 St., p. 123) et les autres. Son utilité a été à juste raison constatée par Muhry (Diss. de aeris fixi inspirati usu in phthis. pulmon. Goett., 1795), et Osiander (Denkwürdigkeiten, 2 B., p. 503). Le gaz hydrogène, ou plutôt le mélange de gaz acide carbonique avec l'air atmosphérique, fut employé par Beddoës (Med. Schriften, 1 B.), et il consacra à ce dessein une institution à Bristol, ou plutôt à Clifton, qui était dissoute à l'époque de mon voyage en Angleterre. En effet, c'est avec raison que j'ai déjà dit (dans Journ. d. Erfind., 8 St., p. 22, 9 St., p. 129, 17 St., p. 55) qu'on ne pouvait rien attendre de clair d'une semblable méthode, et je regrette beaucoup d'avoir perdu, depuis l'année 1797 jusqu'à celle de 1799, un temps considérable à des expériences sur l'inspiration des différents gaz dans la phthisie. Je voulais étendre les limites de la médecine pour le bien de l'huma-

§ X. *De la phthisie pulmonaire au dernier degré.*

1. *Définition.* — La phthisie pulmonaire, quelle que soit son espèce, est parvenue à son dernier degré, lorsqu'elle est accompagnée d'une fièvre hectique parfaitement caractérisée, d'une extrême maigreur et d'évacuations colliquatives.

2. *Littérature.* — Quoique nous ayons complété dans toutes ses parties la littérature de la phthisie pulmonaire, on doit encore consulter à ce sujet les auteurs qui ont écrit sur la fièvre hectique. Les principaux sont : Cæsar (77), Montanus (78), Hamberger (79), Liddel (80), Vesale (81), Varus (82), Reschulite (83), Loris (84), Rehfeld (85), Kest (86), Rolfinck (87), Conring (88), Brotbeckius (89), Hippius (90), Beyer (91), Francus (92), Fasch (93), Pierre d'Hartenfels (94), Crausius (95), Stahl (96), de Villa-Nova (97), Lux (98), Wedel (99), Plaum (100), Camerarius (1), Schulze (2), Michiel (3), Brendel (4), Longfield (5), Joanius (6), Nietzki (7), Curtius (8), Fournier (9), Trnka de Krzowiz (10), Benefeld (11), Reid (12), Goung (13).

3. *Symptômes.* — Lorsque la phthisie est parvenue au dernier degré, la fièvre d'abord intermittente devient continue tout en offrant des exacerbations qui le plus souvent se manifestent à cinq heures du soir, parfois à neuf heures du matin ou vers midi. La chaleur augmente tellement durant ces paroxysmes, que la différence en devient même sensible au thermomètre (14). De plus, elle offre cela

---

nité; mais, novice encore dans cette profession, j'aurais dû laisser aux anciens une pareille tâche. Il eût été pour moi plus convenable d'employer mon temps, non dans la pratique, mais dans l'étude des anciens, et avant toutes choses d'apprendre ce qu'ont fait les prédécesseurs.

(77) De hectica febre. Venet., 1517.

(78) Tract. de febre hectica. Lugd., 1560.

(79) Diss. de febre hectica. Tub., 1586.

(80) Diss. de febre hectica. Helmst., 1602.

(81) Consil. in exspuitione cruenta cum febre hect. Fr., 1605.

(82) Diss. de febre hectica. Jenæ, 1610.

(83) Diss. de febre hectica. Basil., 1614.

(84) Assertiones et controversiæ de hecticæ febris definitione. Basil., 1617.

(85) De hecticæ cognitione et curatione. Erf., 1634.

(86) Diss. de febre hectica. Basil., 1635.

(87) Diss. de febre hectica, etc. Jen., 1638.

(88) Diss. de febre hectica. Helmst., 1655.

(89) Diss. Commentarius in duas Galeni historias de febre hectica complicata. Tub., 1661.

(90) Diss. de febre hectica, Lips., 1668.

(91) Diss. de febre hectica. Leid., 1669.

(92) Diss. hectices natura, et curatio. Heidelb., 1679.

(93) Diss. de febre hectica. Jenæ, 1688. Diss. ægra febre hectica laborans. Jenæ, 1678.

(94) Diss. de febre hectica. Erf., 1690.

(95) Diss. de febre hectica. Jen., 1695.

(96) Diss. de febre hectica. Hal., 1699.

(97) Consilium in febre hectica. V. Opp.

(98) Diss. de febre hectica. Lugd. Bat., 1711.

(99) Diss. de febre hectica. Jen., 1718.

(100) Diss. de febre hectica. Duisb., 1732.

(1) Diss. de febre hectica complicata. Tub., 1634.

(2) Diss. de febre lenta et hectica. Hal., 1742.

(3) Diss. de febre hectica. Duisb., 1753.

(4) Diss. de phthiseos hecticæque discrimine, et setaceorum utrobique usu. Goett., 1754.

(5) Diss. de febre hectica. Edinb., 1759.

(6) Animadvers. med. pract. in febrem hectic. Lucca, 1764.

(7) Diss. de febris malignæ et hecticæ ortu ejusque eventu. Hal., 1769.

(8) Animadvers. in febrem hecticam. Dresd., 1781.

(9) Beobacht. über d. schleichende od. auszehrende Fieber. Leipz., 1782.

(10) Hist. febris hect. omnis ævi observationes continens. Vindob., 1783.

(11) Diss. de origine, et reditu febris. Jenæ, 1793.

(12) Op. c. V. Abh. f. pr. Aerzte, 10 B., 4 St.

(13) Pract. and histor. treatise on consumtive diseases. Lond., 1815. V. Abh. f. pr. Aerzte, 28 B., 1 St.

(14) Young, l. c., assure qu'elle est de deux, trois et même quatre degrés du

de particulier, que le médecin au premier abord en touchant le pouls, la trouve douce, mais, pour peu que le contact se prolonge, cette chaleur devient bientôt âcre et mordicante (15). Quelquefois même pour que les personnes qui entourent le malade éprouvent une impression de celle qui émane de son corps, il suffit qu'elles en approchent la main seulement à distance (16). Le pouls est resserré, dur, tendu, obscur, d'une fréquence extrême; je l'ai vu battre de cent vingt à cent soixante fois par minute. Sa soif devient insatiable, spécialement vers le soir. La langue est rouge et offre une proéminence de ses papilles dont les bords sont rouges et brillants. Chez certains sujets les facultés de l'esprit acquièrent un surcroît d'activité par lequel les malades deviennent plus chers encore aux personnes qui les entourent (17). Les nuits pour le moribond se passent en longues insomnies, et, s'il parvient à goûter quelques instants de sommeil, aussitôt une sueur d'une odeur souvent spéciale (18) et réunie en gouttes, l'inonde de tous côtés, mais plus particulièrement au cou et à la poitrine. Souvent la peau se recouvre de pustules rouges (19) (hydroa sudamen). Les pommettes offrent des plaques de même couleur et comme peintes avec du vermillon, tandis que le reste de la face est pâle et livide. L'urine est tantôt rouge, peu abondante, tantôt écumeuse et déposant un sédiment furfuracé. Les forces diminuent de plus en plus, tandis que se manifestent alors des pollutions nocturnes (20). La voix devient rauque ou s'éteint. Quelquefois il se produit durant la respiration, en un point de la poitrine, une sorte de sifflement manifeste pour le malade aussi bien que pour les personnes qui l'entourent, et même la main appliquée sur l'endroit affecté perçoit un bruit de craquement (21). La gorge légèrement rouge, souvent affectée d'aphthes, est douloureuse, surtout à la suite de la déglutition qui provoque quelquefois la toux (22) (angine des phthisiques). On possède aussi des observations de gangrène de la bouche (23). Les crachats expectorés sont d'une saveur désagréable, doux, salés, globuleux, jaunes, verdâtres, fétides et attirent un essaim de mouches (24). Déjà les cheveux tombent presque en totalité, les ongles se recourbent, et quelquefois, à la suite d'une constipation opiniâtre, survient de la diarrhée qui pour un temps apaise la fièvre; mais l'anxiété ainsi que la faiblesse augmentent, et l'expectoration se supprime. La toux devient sèche et donne lieu à de tels efforts pour expectorer, qu'il en peut résulter un emphysème (25);

---

thermomètre de Fahrenheit, au-dessus de la température normale.

(15) De pulsibus ad tyrones, cap. XII. Charter, t. VIII, p. 10.

(16) Chez une juive phthisique de Vilna cette chaleur était tellement prononcée, que, sans exagération, il me semblait bien plutôt être auprès d'une fournaise que d'une malade (ann. 1816).

(17) Percival, in Mem. of the med. soc. of Lond., vol. II.

(18) « Odor corporis, maxime inter sudandum, a consueto mutatur. » Benedictus, op. c.

(19) Déjà Hippocrate avait dit : « Pustularum eruptiones, velut unguibus lacerata cute, habitus tabem significant. » Coac. prænot., n. 444. Charter, t. VIII, p. 878.

(20) A l'instant même où j'écris, j'ai sous les yeux un exemple semblable sur un jeune officier. Aristote (5. Problem. 35) n'ignorait pas ce phénomène.

(21) J'expliquerais ce phénomène par le passage de l'air à travers une ouverture établissant communication entre les bronches et une caverne.

(22) C'est ce que j'ai eu l'occasion d'observer sur une dame de distinction, D..., morte d'une phthisie scrofuleuse en l'année 1822. Les médicaments et les boissons provoquaient un accès de toux, comme cela s'observe lorsque les substances solides, après avoir franchi l'isthme du gosier, s'engagent dans la trachée.

(23) Autopsie d'une jeune fille morte de gangrène de la bouche. (In Ephem. N. C., cent. III et IV, p. 274.)

(24) Je doute fort qu'il faille ajouter foi à l'observation de Dominique Panaroli (Iatrologism., pentecost. 2, obs. 40), dans laquelle il est rapporté qu'un phtisique rejetait une expectoration tellement âcre, qu'il suffisait que les mouches y eussent seulement goûté pour mourir aussitôt.

(25) Grimm. Descriptio emphysematis stupendæ amplitudinis ex tussi phthisica obortæ. (Nova Acta N. C., t. III. p. 66.) J'ai vu, au mois d'août 1822, un jeune juif devenu phthisique par suite de la guérison d'une fistule à l'anus. A la suite de la suppression d'une diarrhée colliquative, il fut pris subitement au cou et au bras droit d'un emphysème offrant une

le malade recherche les différentes attitudes les plus favorables pour le faire cracher (26), mais, avant qu'il ait pu y réussir, il est pris de vomissement. Pour mettre le comble à sa misère, forcé de rester sur le côté, il ne peut garder la seule position qui lui permette de respirer plus facilement, ce mode de décubitus ayant déjà excorié son sacrum ; il ne lui reste donc plus qu'à s'asseoir ; mais hélas ! sa faiblesse extrême ne peut lui permettre de se tenir sur son séant. Le corps, tandis que persiste souvent encore et même est augmenté le désir des aliments (27), est, si l'on excepte les extrémités inférieures devenues le siége d'un œdème, dans un tel état de consomption qu'il n'offre plus véritablement que l'aspect d'un squelette (28). Le visage devient hippocratique (29) ; le malade, qui rarement perd l'espoir de recouvrer la santé(30), forme des projets de voyage, d'occupation, et à la suite d'hémoptysies, de délire (31), de lipothymie, d'accès d'asthme (32), d'un refroidissement glacial des extrémités et d'un état stertoreux, succombe en pleine connaissance à une cruelle suffocation, ou bien meurt dans un accablement soporeux.

4. *Autopsies cadavériques.* — Indépendamment des phénomènes propres à chaque phthisie en particulier, on observe sur les cadavres(33) des adhérences des poumons avec la plèvre ou ses prolongements et même souvent entre eux. Quelquefois la cavité de la plèvre ren-

---

crépitation extraordinaire. La toux dont ce malade était affecté n'était pas assez prononcée pour que je pusse rejeter sur elle l'emphysème.

(26) J'ai vu un malade qui, affecté de vomique par suite d'un catarrhe négligé, était obligé de se coucher sur le dos pour arracher chaque crachat.

(27) J'ai vu des sujets rendre le dernier soupir la bouche encore remplie de viande.

(28) Ovide, dans sa description de la faim (Metamorph., l. VIII, v. 805), dit Swiéten (l. c., § 1205), semble avoir présenté le triste aspect d'un phthisique au dernier degré de consomption :

..... Cava lumina, pallor in ore ;
Labra incana situ : scabræ rubigine fauces :
Dura cutis, per quam spectari viscera possint :
Ossa sub incurvis exstabant arida lumbis :
Ventris erat pro ventre locus. Pendere putares
Pectus, et a spinæ tantummodo cratе teneri.
Auxerat articulos macies, genuumque rigebat
Orbis, et immodico prodibant tubera talo.

Cfr. la peinture d'un phthisique au dernier degré donnée par Fothergill, § 51, n. 3.

(29) On sait que le faciès est appelé hippocratique, parce qu'Hippocrate l'a parfaitement décrit dans son traité du pronostic. En effet, après avoir dit que le signe le plus favorable, dans les maladies, est la conservation d'un faciès naturel, surtout si le malade se ressemble tout-à-fait à lui-même, il signale comme très-fâcheuses les modifications qui font totalement perdre au visage son état normal, et il les décrit ainsi : « Nasus acutus, oculi concavi, tempora collapsa, aures frigidæ et contractæ, lobi aurium inversi, et cutis circa frontem dura, intenta, arida, colorque totius faciei pallidus, aut niger, et plumbeus. »

(30) Je dis rarement, car j'ai vu des malades qui allaient même jusqu'à prédire l'heure de leur mort. De ce nombre était la femme véritablement héroïque D. Kwinta, qui mourut au mois de mars de l'année 1818, à l'âge de trente ans, d'une phthisie. Elle prédit aux personnes éplorées qui l'entouraient qu'elle ne succomberait pas dans la nuit, mais au point du jour. Pendant tout le cours de sa maladie, elle parlait avec calme et même en plaisantant de la certitude de sa mort.

(31) Chez une malade dont j'ai parlé déjà (§ 9, n. 7), à l'approche de la mort survint de la manie, affection à laquelle son père et deux de ses tantes avaient autrefois été sujets.

(32) Au mois de novembre 1814, je fus appelé en consultation pour la comtesse P..., femme de soixante ans, depuis longtemps phthisique, et de plus sujette à des atteintes d'asthme. Elle était en proie à un accès plus violent que tous ceux qui l'avaient précédé, et auquel elle succomba après quatre heures de durée. Son état de gêne extrême était encore augmenté par toute boisson chaude.

(33) On trouve des descriptions d'ouvertures de phthisiques dans Miscell., nat. cur., dec. I, an. 10, p. 62 ; dec. I, an. 2, p. 335 ; an. 3, p. 190 ; an. 8, p. 102 ; dec. II, an. 4, p. 90 ; dec. III, an. 2, p. 23 ; an. 3, p. 316 ; an. 4, p. 226 ; an. 5 et 6, p. 471 ; p. 6227 ; an. 7, 8, p. 276 ; an. 9, 10, p. 425. Ephem. ac nat. cur., cent. VII et VIII, p. 201, 231. Acta nat. cur., vol. V, p. 123. Nova acta nat. cur., t. I, p. 141. Hist. et mém. de la société royale de méd., ann. 1786, hist., p. 112. Annal. de la société de medec. prat. de Montp., t. XXV, p. 379.

ferme de l'air (34), le plus souvent une sérosité limpide, purulente, ou sanguinolente; souvent aussi le poumon en totalité ne forme pour ainsi dire qu'un seul ulcère; de sorte que, en quelque endroit qu'on le pique, il en sort toujours du pus. D'autres fois la substance de l'organe se trouve réduite à un tel état de consomption, qu'à peine reste-t-il une partie de l'un des lobes de l'un et l'autre poumon (35), ou même seulement un vestige (36). Les ulcères qui rongent les poumons contiennent un pus blanc, verdâtre (37), brunâtre (38), noir comme de l'encre (39). Les vaisseaux sanguins sont le plus souvent dépourvus de cruor (40). L'examen de l'encéphale y fait quelquefois rencontrer une collection copieuse de sérosité dans les ventricules (41), et l'on trouve quelquefois un épanchement liquide dans la colonne vertébrale.

5. *Causes.*— Les causes qui font parvenir la phthisie à son dernier degré doivent évidemment se rechercher dans une négligence des maladies du poumon et dans la guérison imparfaite de celles-ci. Ces maladies en effet exercent une influence tellement prononcée et on leur voit jouer un si grand rôle, qu'il devient absolument impossible, à moins d'une guérison parfaite, de les empêcher de passer à un état désespéré. Les choses étant parvenues à ce point, on comprend facilement que la destruction plus ou moins avancée d'un viscère aussi indispensable à la vie que le poumon, doive nécessairement entraîner la mort. On a peine à s'expliquer pourquoi la fièvre hectique, qui entre en scène dans la phthisie pulmonaire confirmée, dévore l'économie tout entière et mette la vie en péril. Serait-ce par suite de l'absorption du pus? en empêchant ou en activant l'oxygénation du sang et le développement du calorique? ou bien par la réunion de plusieurs de ces causes en même temps? On prétend que, chez les sujets phthisiques, le sang offre un état particulier, qu'il ne contient nullement du pus (42), et que sa quantité est moins considérable (43).

6. *Diagnostic.* — Les symptômes de la phthisie confirmée ne se manifestent pas tous sur un même sujet, il est vrai (44),

(34) Pneumothorax des Français. V. Itard, Diss. sur le pneumothorax ou les congestions gazeuses qui se forment dans la poitrine. Paris, 1803; — Laennec, op. c., t. I, p. 432. Déjà Riolan parle de l'explosion que fait l'air hors du thorax dans l'opération de l'empyème. (Enchirid. anat., l. III, c. XI. — Pouteau, Œuvres posth., t. III.) Suivant Laennec, cet air reconnaîtrait deux causes distinctes; il provient en effet, tantôt (c'est lorsqu'il exhale une odeur d'hydrogène sulfuré) de la décomposition de l'albumine contenue dans le sang; tantôt (lorsqu'il est inodore) du passage de l'air atmosphérique dans la cavité de la plèvre à travers un ulcère du poumon.

(35) Les cas nombreux que j'ai recueillis se rapportent parfaitement avec ceux décrits par Schacher, Pr. incisio cadaveris phthisici hominis. Lips., 1776; — Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, sect. I, obs. 356, t. II, p. 115, obs. 357, p. 114, obs. 359, p. 115; — Haller, Opusc. pathol., obs. 20; — Loeseke, Obs. anat. chir. med., p. 6; — Marteau de Granvilliers, dans Journ. de méd., t. IX, p. 240; — Büchner, dans Hufeland's Journ., 1 B., p. 246; — Fritze, dans Eicken, Samml., 1 B., p. 18; — Gilibert, Adversaria medico-pract. prima, p. 298; — Watson, Phil. transact. Y., 1741, p. 623 (a case wherein part. of the lungs were coughed up).

(36) Morgagni, op. c., epist. XXII, art. 6. Précis analytique des travaux de la société académique de Nancy pendant le cours de l'an XI et de l'an XII, p. 38. (Les poumons étaient tellement détruits qu'on ne trouva à leur place qu'une substance gélatineuse, dans laquelle se distinguaient à peine quelques débris des vaisseaux sanguins et aériens.)

(37) Goritz, dans Ephem. nat. cur., cent. VIII, obs. 19. — Haen, Heilungsmethode, 14 Th., 6 B.

(38) Daniel Hoffmann, dans Act. nat. cur., vol. II, obs. 2.

(39) Haller, Opuscul. pathol., obs. 15. Cfr. Morgagni, De sed. et causis morb., epist. XXII, n. 20.

(40) Portal, dans la Médecine éclairée par les sciences phys., t. I; et Abh. f. pr. Aerzte, 15 B., 4 St., p. 597.

(41) Voyez plus bas n. 7.

(42) Portal, Ueber die Lungenschwindsucht, 2 B., p. 111, 120.

(43) Idem dans Fourcroy, Médecine éclairée, t. III, n. 2.

(44) Le cellerier (§ 9, n. 3) fut enlevé par une hémoptysie accidentelle, sans avoir éprouvé ni œdème des jambes, ni diarrhée, ni sueurs abondantes. La dame Dy...ska, dont il a été question plus haut, ne fut affectée ni de diarrhée, ni de sueurs, ni d'œdème des pieds. Je

néanmoins ils sont d'une évidence telle qu'il est absolument impossible de ne pas reconnaître cette affection. Les fastes de la médecine offrent pourtant de nombreux exemples de sujets déclarés phthisiques chez lesquels l'ouverture du cadavre a fait reconnaître des poumons parfaitement sains (45). Pour nous, nous n'avons pas souvenance d'avoir commis une erreur semblable dans notre pratique (46). Du reste, si du pus formé dans les viscères abdominaux, dans le foie, par exemple, vient à se frayer un passage jusque dans les poumons (47), l'erreur est alors d'autant plus excusable qu'une telle circonstance ne peut avoir lieu sans une lésion plus ou moins considérable des poumons eux-mêmes. Il arrive fréquemment encore que des péripneumonies, une fièvre catarrhale et autres affections survenant accidentellement chez les phthisiques, font croire à tort au passage de l'affection au dernier degré, surtout lorsque les circonstances commémoratives font connaître que les sujets toussent déjà depuis long-temps, qu'ils ont été sujets à des hémoptysies, à de la dyspnée, et lorsque dans le moment ils présentent une expectoration purulente accompagnée de fièvre. Pour distinguer de la phthisie confirmée les maladies accidentelles qui surviennent chez les phthisiques, l'attention doit surtout se porter sur le degré présent de la maigreur, sa cruelle et inséparable compagne. L'enrouement qui se manifeste dans la dernière période de la phthisie pulmonaire étant également un symptôme de la phthisie laryngée et trachéale, cette circonstance peut encore faire confondre ces affections entre elles ; le tableau comparatif suivant servira à éviter cette erreur.

Phthisie laryngée et trachéale.

1. L'enrouement ouvre la scène.
2. Il ne se développe ni douleur, ni oppression dans la poitrine.
3. Le décubitus est possible dans toutes les positions.
4. Crachats spumeux, séreux, avec détritus puriformes tombant au fond du vase.

Phthisie pulmonaire.

1. L'enrouement termine la scène.
2. La poitrine est le siége d'une douleur ou d'une oppression plus ou moins prononcée.

---

trouve dans les notes de mon père l'histoire de la maladie et de l'ouverture du corps de la jeune princesse M...ch, âgée de quinze ans, qui mourut, à Vienne, de phthisie, au mois de mai 1820. Cette jeune demoiselle, dit-il, naguère si jolie, pendant quatre mois et plus éprouva de la fièvre sans avoir ressenti ni sueurs nocturnes, ni diarrhée de nature colliquative; seulement, une légère expectoration était survenue quelques semaines avant sa mort. Mais, jusque-là, sa toux avait toujours été sèche et comme spasmodique. Avant l'apparition de crachats purulents, un léger sédiment de même nature s'était montré dans les urines, lequel disparut dès le commencement de l'expectoration. L'un et l'autre poumons offrirent de nombreux ulcères, et les deux côtés de la poitrine, ainsi que le péricarde, renfermaient de la sérosité. On n'observait nulle trace de mamelles, qui manquaient aussi bien que tous les autres signes externes de la puberté. Cependant, l'utérus, légèrement rouge à sa face externe, ayant été ouvert par le milieu, on put voir un léger caillot sanguin (première menstruation) adhérer à sa face interne. On trouve des observations de phthisie pulmonaire confirmée dans Mem. of the med. societ. of Lond., vol. IV, p. 133.

(45) Lieutaud, op. c., obs. 404, t. II, p. 129. — Vater, Diss. de scirrhis viscerum occasione sectionis viri tympanitide defuncti. Vitemb., 1723, in Halleri Collect. disp. pr., vol. IV, p. 23. — Haen, Heilungsmethode, 3 Th., Kap. 5, 1 B., p. 328; 9 th., Kap. 1, § 9, 4 B., p. 202. — Stoll, Heilungsmethode, 1 B., p. 214. Cfr. Lospichler, De diagnosi ulceris ac phthiseos pulmonum dubia. (Acta nat. cur., vol. III, p. 311.)

(46) Je me rappelle en effet une femme morte de phthisie dans l'hôpital de Vienne, ainsi que je l'avais annoncé à mes élèves. A l'ouverture, nous trouvâmes des poumons parfaitement sains. Déjà le rouge commençait à me monter au visage, lorsque les garçons d'amphithéâtre accoururent tout-à-coup annonçant que le sujet avait été changé par erreur. C'est ainsi que, dans les grands hôpitaux, des observations faussées auront pu être introduites dans le domaine de la science.

(47) Morgagni, op. c., epist. XXXVI, art. 4. — Ratheau, Observ. sur un abcès au foie communiquant avec le poumon. (Journ. de méd., chir. et pharm., 1816, juillet, t. XXXIII.)

3. Décubitus le plus souvent fatigant sur l'un ou l'autre côté.

4. Expectoration de nature variée, mais jamais semblable à celle de la phthisie trachéale.

Nous avons déjà dit (48) que la phthisie laryngée et trachéale pouvait exister simultanément avec celle des poumons. Le plus souvent l'enrouement qui se manifeste dans la dernière période de la phthisie pulmonaire ne dépend point d'un ulcère du larynx, mais de l'inflammation de cet organe ou bien d'aphthes.

7. *Pronostic.*— La dénomination seule de phthisie confirmée fait connaître assez clairement le pronostic. L'art a fait si peu de progrès pour le traitement de cette maladie, que le pronostic des praticiens de diverses époques est absolument le même que celui des médecins de nos jours. Voici ses principaux points : si une fièvre erratique ou bien hectique tourmente depuis long-temps par accès irréguliers un sujet phthisique, c'est un signe de terminaison fatale (49). Presque tous les phthisiques chez lesquels la matière qui oppresse la poitrine a contracté la nature fâcheuse de la fièvre putride ou maligne, ont succombé (50). Les rougeurs se développant autour du nez sont un signe de diarrhée, les douleurs des hypochondres ou des poumons sont d'un mauvais augure (51). Il faut désespérer des phthisiques chez lesquels l'appétit conserve beaucoup d'énergie sans néanmoins faire acquérir des forces (52). La contraction des ailes du nez et le retrécissement de la poitrine affaissée, lorsque ces phénomènes surviennent brusquement, annoncent la mort (53). Lorsque le malade perd ses cheveux et devient chauve comme à la suite d'une affection grave, lorsque ses crachats répandent une odeur forte sur les charbons, l'on peut prédire avec assurance sa mort prochaine, et l'apparition d'une diarrhée qui l'épuisera (54); chez un tel malade en effet, toute perturbation qui survient dans les garde-robes est un symptôme désespérant (55). Les éruptions prurigineuses qui surviennent après l'affection du ventre chez les phthisiques sont un signe fâcheux (56). L'œdème des pieds dans une phthisie ancienne est un symptôme funeste (57). La phthisie qui produit une lassitude subite, avec refroidissement des extrémités, surtout des pieds, offre un danger imminent, quoique la poitrine paraisse moins souffrir (58). Il arrive quelquefois, il est vrai, que des circonstances accidentelles, par exemple la grossesse, suspendent le cours de la phthisie au troisième degré. Il n'y a pas alors de signe certain de l'époque de la marche prochaine. J'ai vu des phthisiques sur le point d'étouffer, vivre encore un ou deux mois, contre toute espérance, après avoir rejeté tout-à-coup beaucoup de crachats, par suite de quelque abcès du poumon qui s'était heureusement rompu ; j'en ai vu d'autres, à qui j'avais promis de vivre le même espace de temps, être enlevés promptement (59) contre mon attente, par suite d'une semblable ouverture d'abcès ou par un écart de régime (60). Il ne faut pas ignorer enfin qu'un phthisique peut mourir de toute autre maladie que celle du poumon. Il n'est pas rare de voir arriver cet événement par suite d'un hydrocéphale accessoire (61). Les époques de l'année les

(48) Chap. IV, § 2, n. 2.

(49) Bénédict, l. c., p. 111.

(50) Idem, ib., p. 112.

(51) Hippocrate, Coac. prænot., n. 216, 217.

(52) Bénédict, l. c., p. 11.

(53) Idem, ib., p. 111, 112.

(54) Hippocrate, De morbis, lib. II, c. XVII. Chartier, t. VII, p. 569.

(55) Arétée, De caus. et signis morb., lib. I, c. VIII, p. 37.

(56) Hippocrate, Coac. prænot., n. 440. Chartier, t. VIII, p. 878.

(57) Bénédict, l. c., p. 111.

(58) Idem, ib., p. 110.

(59) Gerbez, De phthisicis utrum diu vivant? (In Miscell. nat. cur., dec. III, a. 3, p. 7.) — Furstenau, Phthiseos incerta prognosis. (Acta acad. nat. cur., vol. VII, p. 398.)

(60) J'ai vu, par suite d'un écart de régime, des phthisiques, qui semblaient devoir vivre encore quelques mois, succomber dans l'espace d'un ou deux jours.

(61) J'ai vu plus d'une fois, dans une phthisie pulmonaire simple confirmée, à la suite d'une céphalalgie inaccoutumée ou de vomissement, le pouls perdre de sa fréquence, devenir même lent insensiblement, et la toux, ainsi que les autres souffrances de poitrine, s'apaiser. Un léger délire sans somnolence se manifestait, et à l'ouverture des cadavres on trouvait, en outre de la destruction des poumons, un épanchement de sérosité dans les ventri-

plus funestes aux phthisiques sont les équinoxes et les solstices ; au point qu'il nous est arrivé de voir succomber en même temps, à l'approche de ces époques, comme s'ils s'étaient entendus ensemble, plusieurs malades dont j'avais long-temps prolongé la vie comme par miracle.

8. *Traitement en général.* — Dans le traitement de la phthisie confirmée, les indications sont les suivantes : prolonger l'existence, adoucir les symptômes, et surtout s'abstenir de toute tentative de guérison qui se trouverait en contradiction avec ces principes. En effet, dans toute phthisie parvenue au dernier degré, quel qu'ait été son caractère dans le principe, il n'est déjà bien certainement plus temps d'attaquer la cause du mal. Ce n'est pas en traitant les scrofules, l'arthritis, le cancer, la syphilis que l'on peut jamais remédier à la destruction du poumon ; bien plus, même l'emploi de moyens intempestifs, tels que les voyages (62), les ulcères artificiels, l'administration du conium maculatum, du mercure, ne fera que hâter la fin du malade, le tourmenter inutilement (63) et compromettre la réputation de ressources fort utiles chez d'autres sujets(64), sans parler de dépenses inutiles, profitables seulement au pharmacien et qui privent une famille indigente de sa dernière obole. Voulez-vous être, pour les malades atteints de phthisie confirmée et leurs parents désolés, plus qu'un médecin, une sorte de génie tutélaire ? dites franchement à ceux-ci, que c'est fait du malade, que vous entreprenez ou continuez son traitement sans aucun espoir de succès ; ajoutez que, si un homme avait le pouvoir de guérir une maladie aussi désespérée, il serait depuis long-temps plus riche que Crésus, que vous êtes tout prêt à consulter ou bien à vous adjoindre un autre médecin. Pour le patient lui-même, faites-lui prendre courage (ce qui est plus facile dans ce cas que dans tout autre), donnez-lui de l'espoir. Si l'on est en hiver, le printemps lui apportera du soulagement ; au printemps, c'est de l'été qu'il doit l'attendre, et en automne, du retour des beaux jours. De plus, il faut interpréter autant que possible les divers symptômes en bonne part. C'est ainsi que l'on persuade au malade que la toux est nécessaire pour débarrasser ses poumons de la pituite qui les oppresse, la fièvre avantageuse pour cuire les crachats, la diarrhée pour diminuer la fièvre, et les sueurs pour apaiser la diarrhée, etc. Toutes ces paroles seraient sans succès si vous ne donniez vos soins au patient avant tout autre malade guérissable (65), si vous ne le visitiez à différentes heures de jour et de nuit (66), si vous ne prolongiez pour lui vos visites plus long-temps que de coutume (67), si vous ne vous montriez at-

---

cules antérieurs du cerveau, ainsi qu'à la base du crâne, et une couenne comme gélatineuse recouvrant la surface de l'organe. Un homme de 30 ans m'a fourni un exemple étonnant de ce genre dans ma clinique, au mois d'avril 1820. De semblables observations ont été recueillies par Lieutaud (Hist. anat. med., vol. II, l. III, obs. 380, 394, 1121) et Percival (Essays med. philos. and experimental, vol. II, p. 339, 340. V. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., 2 St., p. 297).

(62) Il est des médecins qui, pour se débarrasser d'un malade importun, et pour empêcher que l'on ne puisse dire qu'il est mort entre leurs mains, envoient un phthisique désespéré en pays étranger. Ces médecins ignorent donc qu'il n'est rien de plus cruel pour un malade que de quitter sa patrie, ses parents et ses amis; de traîner un corps à moitié mort en des régions éloignées, et d'y rendre le dernier soupir entre les bras de personnes étrangères?

(63) Le genre humain y gagnera assurément beaucoup, si les médecins veulent, dans le traitement de la phthisie, s'abstenir de tous médicaments nouveaux ; ce qui fait dire fort justement à Fothergill (l. c., 309) : « I take the liberty to lay before you some further remarks on the treatment of this disease; rather proposing to myself the prevention of harm, than contributing much to the cure of this dangerous malady. »

(64) Il y avait jadis à Vilna un certain médecin, livré à une pratique plus étendue que savante, qui conseilla l'allaitement à plusieurs phthisiques désespérés. Que résulta-t-il de là? C'est que, parmi les habitants de cette ville, conseiller l'allaitement était pour ainsi dire prononcer une sentence de mort.

(65) J'ai coutume d'aller chez les malades atteints de phthisie confirmée avant d'être trop fatigué par d'autres visites.

(66) Vous avez entendu à quelle heure le malade souffre le plus, c'en est assez pour savoir à quelle heure vous devez le venir voir.

(67) Il faut une grande dose de résolu-

tentif au récit de sa maladie, si, en augmentant chaque jour d'empressement, vous ne vous informiez vous-même de tous les symptômes en détail, si vous ne vous montriez parfaitement au courant de toute l'histoire de l'affection, et si vous ne prescriviez des médicaments sinon utiles, au moins de nature à ne pas nuire; ces remèdes (sans parler du délassement de la musique (68), de l'aspect de fleurs agréables et d'un léger parfum, et des attentions de parents (69)), doivent être agréables aux sens, variés, souvent changés de formes et appropriés aux symptômes les plus gênants.

9. *Contre la toux.* — Les moyens propres à adoucir la toux sont : les émulsions d'amandes douces, des quatre semences froides majeures et mineures, aussi bien que de graines de pavot; les décoctions d'orge, de racine de guimauve, d'orchis morio, de chiendent, de feuilles de mauve, de raclure de corne de cerf, de mie de pain blanc (70); le mucilage de gomme arabique et adragant, l'huile d'amandes douces. On aura soin de varier la couleur et la saveur de chacune de ces préparations en y ajoutant tantôt du miel, soit pur, soit rosat, tantôt de l'extrait ou de l'infusion de réglisse, tantôt du sirop de guimauve, de cheveux de Vénus, de mûres, de framboises, d'épine-vinette, de fraises, de cerises noires, de roses, de violettes, de sirop émulsif, de pavots blancs, de coquelicot. On ne doit point négliger les pâtes de guimauve, de réglisse et de lichen. Si le malade n'a pas trop de répugnance pour l'huile et lorsque la diarrhée n'est point une contre-indication, on peut lui faire prendre de celles de lin, d'olive, d'amandes, soit pure, soit édulcorée avec du sucre. L'opium contre la toux, à moins qu'il ne s'agisse de la poudre de Dower, est toujours un moyen imprudent (71). Nous reviendrons plus loin sur cet objet (72).

10. *Contre la soif.* — On administre pour apaiser la soif des émulsions légères, des décoctions mucilagineuses, et (lorsque la diarrhée ne vient point apporter de contre-indication) des sucs végétaux étendus d'eau. Pour peu que tel soit le désir du malade, on doit lui accorder de l'eau pure; mais nous recommandons surtout les infusions de fleurs de bouillon blanc, de coquelicot, ou les décoctions d'espèces pectorales avec les fruits de la pharmacopée de Brandebourg.

11. *Contre la fièvre.* — Je m'efforce de calmer la fièvre au moyen, soit des

---

tion pour s'arrêter plus long-temps auprès d'un malade qui se plaint de l'insuffisance de nos remèdes qu'avec le convalescent qui élève nos services jusqu'aux nues; mais combien est doux le sentiment de s'acquitter de son devoir!

(68) Reid, l. c., en appelle à Armstrongius (Art of preserving health), qui dit :

« There is a charm, a power, that sways the breast,
Bids every passion revel or be still;
Inspires with rage, or all our cares dissolves,
Can soothe distraction, and almost despair.
That power is Music ;.....
Music exalts each joy, allays each grief,
Expels diseases, softens every pain,
Subdues the rage of poison and the plague;
And hence the wise of ancient days adored
One power of medecine, melody and song. »

(69) En voici un grand et noble exemple : un marquis de Choiseul, très-peu fortuné de lui-même, épousa une personne très-riche avec cette clause expresse que, si la femme mourait sans enfants, le mari devrait rendre à sa famille, non-seulement la dot, mais encore tous les diamants et autres bijoux qui se trouveraient chez elle. Au bout de deux ans, la marquise fut en proie à une phthisie confirmée, et, lisant toute la gravité de son état par le visage affligé de son mari, tomba dans le plus grand désespoir. Celui-ci, pour la consoler et la convaincre de la certitude de sa guérison, engagea la seule terre qu'il possédât pour acheter un collier d'un grand prix qu'il donna à la malade, en lui disant : « Mon amie, voilà une emplette que je viens de faire pour toi; ce collier ne m'a coûté que deux mille louis, il vaut davantage : c'est pourquoi je me suis pressé de l'acheter, quoique nous ne soyons qu'au mois de septembre, et que je sache que tu ne pourras t'en parer que cet hiver; car tu n'as plus maintenant que la faiblesse inséparable d'une longue maladie; mais dans deux mois, j'en suis certain, tu seras en état de sortir, et ce collier sera une belle parure pour les bals de la cour. » L'espérance et la joie revinrent à la malade, qui mourut trois semaines après.

(70) Décoction blanche de Sydenham.

(71) Walker (On pulmonary consumption. V. The medical physical Journal, 1814, April-May) regarde la toux comme la cause principale qui s'oppose à la guérison de la phthisie, et veut qu'on la combatte par l'opium!

(72) N. 15.

émulsions dans lesquelles on ajoute (à moins que la diarrhée ne s'y oppose) du nitrate de potasse, soit de l'élixir acide de Haller étendu d'eau simple, de framboises, de cerises noires, ou d'une décoction mucilagineuse quelconque, mais surtout d'amidon (73), et édulcoré avec un sirop. On peut, d'après le conseil de Morton, faire dissoudre dans de la bière un mélange de nitrate de potasse et de sucre en poudre (74). La bière, en effet, préparée sans houblon, et que l'on appelle pour cette raison *illupulée*, constitue une fort bonne tisane lorsqu'elle est récente et clarifiée (75). Ce n'est pas ici le cas de revenir à la saignée, à moins que l'intensité de la fièvre, la rougeur de la face, et la difficulté à respirer, n'en fournissent l'indication spéciale (76).

12. *Contre les sueurs.* — Je combats les sueurs avec les feuilles de sauge données en infusion froide ou bien en poudre (77), avec l'élixir vitriolique de Mynsicht, que j'associe surtout au laudanum liquide de Sydenham (78). D'autres ont proposé (79) l'extrait de bois de campêche (80), la poudre d'agaric blanc ou du boletus larix (81). Je n'approuve pas le conseil de Morton (82) lorsque ce médecin dit : « Ut somni » sint lebres, et (si opus fuerit) æger ads» tantium diligentia e somno excitetur » antequam vires a longis sudoribus ni» mis elanguescant.» Combien ne serait-il pas cruel d'enlever au moribond le seul soulagement qui lui reste, et l'insomnie n'affaiblit-elle pas beaucoup plus que les sueurs? J'approuve bien davantage les conseils suivants donnés par un homme éclairé : « Stragula etiam mino» rentur, nec non removeatur æger in » aerem tenuem apricum, et perflatilem; » somnum semper capiat in cubiculo » amplo, et quoties vires languere inci» piunt, sudores statim linteis aridis mo» derate calefactis abstergantur, atque » æger in alteram lecti partem re» moveatur. » Ajoutez l'usage des chemises de coton ou de tout autre tissu trempées préalablement dans une décoction de quinquina et séchées ensuite (83).

13. *Contre la diarrhée.* — Comme la diarrhée colliquative est souvent précédée de constipation (84), il faut bien se garder de combattre ce dernier état par des purgatifs. J'ai vu, en effet, un simple laxatif administré dans ce cas déterminer un dévoiement que l'on ne put arrêter ensuite, et toute la faute en retomber sur le médecin. Ne vous hâtez pas non plus de vouloir arrêter la diarrhée spontanée des phthisiques, car si cet accident épuise les forces du malade d'un côté, il ne laisse pas d'un autre d'adoucir plusieurs symptômes, tels que la fièvre, les sueurs et l'œdème. Qu'il suffise alors de retrancher du régime toutes les substances capables de lubrifier à l'excès les intestins, telles que les fruits printaniers, la bière (85) et quelquefois le lait (86). On doit conseiller au contraire les décoctions des graines du genre avena, surtout celles de riz. On prépare encore avec le riz une tisane que l'on édulcore avec du sucre. Quant aux préparations pharmaceutiques, elles doivent se succéder dans l'ordre suivant à peu près : la décoction d'amidon avec sirop diacode (87), l'infusion de feuilles de roses rouges avec le même sirop, la décoction de racines de colombo (88), la poudre de racines d'arnica (89), l'extrait

---

(73) Chap. III, § 6, n. 8.

(74) L. c., chap. X.

(75) Swieten, op. c., § 1211.

(76) Lisez Portal, l. c. Voy. plus haut (40).

(77) A la dose d'un demi-scrupule deux fois par jour.

(78) Parties égales. En prendre avant de dormir de dix à trente gouttes.

(79) Reil, Fieberlehre 3 B., 12 Kap.

(80) Quinze grains avec de l'eau de cannelle, toutes les quatre heures.

(81) A la dose de deux grains.

(82) Op. c., chap. XI.

(83) Percival, dans Memoirs of the medical soc. of Lond. Vol. II, p. 288.

(84) N. 3.

(85) « ... æger a cerevisia omnigena abstineat. » Morton, l. c.

(86) Le lait est loin d'augmenter toujours la diarrhée des phthisiques ; il est même recommandé, étendu d'eau, comme un remède contre cet accident, par Morton, l. c.

(87) A Vilna, le sirop diacode contient un grain d'opium par once ; j'en prescris rarement plus d'une demi-once pour une livre de décoction d'amidon.

(88) Pr. Racine de colombo, deux scrupules ; salep, un scrupule : faites bouillir pendant un quart d'heure dans une quantité suffisante d'eau pour retirer neuf onces de colature. D. S. Une once toutes les trois heures.

(89) Stoll, Rat. medendi, t. II, p. 301,

de cachou (90), le sirop balsamique avec laudanum liquide de Sydenham (91), la poudre de Dower (92), les lavements opiacés (93), avec la térébenthine (94) et autres (95), sans parler des emplâtres et des onguents aromatiques et narcotiques appliqués sur l'abdomen.

14. *Contre le vomissement.* —« Licet » in hujus symptomatis extremitate multum ab arte non possit præstari, me» dicum tamen cautis consiliis, si non » medicamentis, manum adjutricem por» rigere decet. Primo igitur jubeatur » æger cibum (licet frequenter) admodum » tamen parva quantitate invicem su» mere. Secundo, indulgeantur cibi ven» triculo gratissimi, modo euchymi et » coctioni apti fuerint. Tertio, tussim » (quantum in re est) et profundam » phlegmatis exscreationem, atque etiam » somnum, et decubitum a pastu devitet. » Medicamenta vero vix aliquid opis in hoc » deplorato statu afferre possunt (96). » Avant que la maladie soit tout-à-fait parvenue à sa dernière période, nous avons pu arrêter des vomissements au moyen de l'atropa belladona (97). Le carbonate de soude mêlé avec du jus de citron et avalé à l'instant de l'effervescence, nous a encore réussi.

15. *Contre les insomnies.* — Le sommeil, que dans la phthisie confirmée l'on provoque au moyen des narcotiques, occasionne le plus souvent la suppression des crachats (98) et un affaiblissement des forces. C'est donc payer bien cher quelques instants de repos. Cependant, on peut, en agissant avec prudence, et comme pour faire une épreuve, essayer de la vertu de la masse dite pilules de cynoglosse, des extraits de jusquiame noire, de houblon et de laitues (99) ainsi que de celle de la poudre de Dower. Mais encore bien que le sujet, ce qui arrive quelquefois, se trouve du petit nombre des phthisiques, chez lesquels, loin d'être contraire, l'opium devient un moyen de soulagement, il ne faut alors même chercher dans son usage que du soulagement seul. On ne doit pas ignorer non plus que l'on voit chez certains phthisiques l'opium ou les autres narcotiques réussir pendant une semaine ou deux, puis ensuite, lorsque l'affaiblissement devient extrême, les mêmes sujets se trouver mal de l'administration de

---

311, 422, 423. (Il l'emploie à la dose d'une drachme toutes les deux heures; moi je l'ai donné à plus faible dose, mais sans succès prononcé.)

(90) Duncan, l. c., p. 155. « I have found nothing better than the extractum mimosæ catechu, either under the form of electuary or in infusion adding such a proportion of the tincture of opium, as the circumstances of the case may admit or require. »

(91) Pr. Sirop balsamique, deux onces; laudanum liquide de Sydenham, dix gouttes. M. D. S. Une cuillerée à café toutes les trois heures.

(92) Deux grains trois fois par jour avec de la poudre de gomme.

(93) Pr. Décoction d'amidon, quatre onces; un jaune d'œuf; laudanum liquide de Sydenham, de dix à vingt gouttes. M. D. S. Pour lavement.

(94) Swieten a dit (l. c., § 1213) : « Unicum fere quod tentare solent medici, ut ultimam hanc morbi brevi finiendi molestiam leniant, est clysma, quod tali modo parari posset. Drachma purissimæ terebinthinæ vitello ovi per trituram in mortario vitreo miscetur intime. Additur uncia semis (nunquam ego tam magnam dosin præscribere ausus sum) theriacæ Andromachi, deinde hæc diluuntur in unciis quatuor lactis recentis, et in anum injiciuntur. Monendus est æger, ut clysma injectum retineat diu. »

(95) Morton recommande un lavement de lait chalybé par l'extinction fréquente d'un fer rouge, dans lequel on fait infuser des roses rouges, avec addition d'un scrupule de thériaque, l. c.

(96) Morton, l. c.

(97) En 1815, on amena à Vilna une femme phthisique, tourmentée d'un vomissement auquel jusque-là aucun remède n'avait pu mettre un terme. Je conseillai l'atropa belladona, et aussitôt le symptôme disparut. La malade n'en prenait cependant qu'un quart de grain répété quatre fois par jour.

(98) Plerumque enim ab ejus (opii) exhibitione, veluti pectus gravari solet, ita etiam respiratio, et expectoratio difficiliores redduntur, et ventriculus nausea afficitur. » Morton, l. c.

(99) Coxe, Transact. of the american philos. soc., vol. IV, p. 387. — Duncan, Obs. on the preparat. of soporific medecines from common Ga den Lettuce. — Read, in the Caledonian Horticultular Society, and printed in the 1 vol. of their mem., p. 160, et op. c., p. 156. Je l'ai différentes fois prescrit sans aucun succès.

la plus petite quantité de cette substance (100).

16. *Contre la douleur de poitrine et la dyspnée.* — Dans les cas où la faiblesse et l'inanition du sujet s'opposent à une application de sangsues, je combats la douleur de poitrine par des onctions pratiquées avec de l'onguent, soit d'althéa, soit de blanc de baleine, soit nerval, ou bien avec de l'huile cuite de jusquiame noire; par des fomentations avec une décoction, aqueuse ou laiteuse, de farine de graine de lin et de fénu grec que l'on passe et dont on remplit à moitié une vessie de bœuf; par des emplâtres opiacées que l'on renouvelle chaque jour sur la poitrine. La dyspnée est diminuée parfois au moyen d'un vésicatoire sur le sternum, ou d'une forte compression sur le même os (1). On se trouve encore bien d'exciter en même temps la sécrétion des urines par la décoction de l'apium petroselinum. Les aphthes et l'angine se combattent par des fomentations émollientes, une décoction de feuilles de mauve dans du lait, par exemple, appliquées sur la gorge; par des onctions de miel rosat et de borax (2), et en enveloppant le cou d'une double flanelle, moyen dont il faut attendre plus de soulagement dans ce cas que de tous les gargarismes mucilagineux du monde.

17. *Contre la faiblesse.* — On donne pour soutenir les forces, indépendamment du jus de viandes nourrissantes, lorsqu'ils n'augmentent pas la fièvre, les raisins secs, les gélatines faites de pieds de veau (3), de raclure de corne de cerf, de racine de l'orchis morio et de lichen d'Islande. Ce serait à tort que la suppression des règles, plus profitable que nuisible (4) dans ce cas, ferait recourir aux évacuations sanguines (5) ou aux emménagogues (6). Dans les cas extrêmes on peut accorder des vins doux, tels que ceux de Lunel, de Frontignan, de Rota, de même que l'espèce de bière anglaise appelée communément porter, édulcorée avec du sucre, et surtout l'hydromel de Lithuanie (7). Les Italiens font prendre

---

(100) Au mois de juin 1819, je donnais des soins, avec deux autres médecins, à une jeune demoiselle atteinte de phthisie confirmée, et d'une grande prostration de forces. La malade se plaignant surtout d'insomnies, mes confrères proposèrent de faire prendre, le soir, une pilule de cynoglosse de cinq grains. J'y consentis quoiqu'à regret. Cependant je persuadai à la mère de ne la faire prendre que dans le cas de la plus absolue nécessité. Cet avis fut suivi, et la pilule demeura intacte pendant trois nuits auprès du lit. Mais, comme les plaintes de la malade sur son insomnie continuaient, les autres médecins, comme piqués, reprochèrent de n'avoir pas administré la pilule convenue. Enfin elle fut prise; mais, le lendemain matin, la malade succomba à la suite de lipothymies: elle promettait cependant de pouvoir jouir encore de quelques semaines d'existence. Morton dit fort sagement à ce sujet: « Opium tamen in languido hoc statu, caute manu parca, et debitis intervallis, exhibendum, neque quidem omnino absque urgente necessitate, ne cum artis medicæ opprobrio mors subita, et inexpectata succedat. » (L. c., c. x.) Cfr. Scharff, De opio in phthisi sinistre exhibito. (Misc. Acad. nat. cur., dec. I, a. 9 et 10, p. 261.)

(1) J'ai vu plusieurs phthisiques qui, à leurs derniers moments, suppliaient les assistants d'appliquer la main sur leur sternum, et de le comprimer fortement.

(2) Une drachme pour une once et demie de miel.

(3) « Et quidem in hoc deplorato statu, e culina magis quam e pharmacopolio petenda sunt remedia. » Morton, l. c., cap. x.

(4) Fothergill dit (l. c., p. 319): « This deficiency is often of no real disadvantage in these cases: in many it would be injurious, by lessening the strength, which is already insufficient for the purpose of life. »

(5) Fothergill (l. c.) engage à ne pas prêter l'oreille aux plaintes des amis de la malade qui, à cause de la cessation des règles chez celle-ci, attribuent à cette suppression tous les accidents qui surviennent, et persécutent le médecin pour le faire recourir aux saignées. C'est seulement lors d'une suppression brusque, dans les premiers temps de l'affection, que ce moyen est indiqué.

(6) La malade phthisique dont il a déjà été question plus haut (n. 3) hâta surtout sa fin en voulant exciter par du vin et du safran le flux cataménial, commençant à diminuer chez elle sous l'influence d'un état, assez tolérable du reste, de phthisie avouée. Cette malheureuse ne cessa ces tentatives que dans la pensée qu'elle pourrait bien être grosse, idée consolante qu'elle conserva jusqu'au tombeau.

(7) Hœfer (Hercul. med., l. II, c. II) avait dit déjà que l'hydromel de Lithuanie pouvait remplacer le vin dans le but de soutenir les forces des phthi-

aux mourants, pour prolonger leur existence, une liqueur fameuse, l'alkermès. Quant aux moyens pharmaceutiques, ceux que je préfère dans ce cas sont : quelques gouttes d'éther acétique, avec de l'eau de mélisse et du sirop de cannelle; l'esprit dulcifié de nitre, avec de l'eau de cerises noires et du sirop d'alkermès; l'esprit de sel ammoniac anisé, avec de l'eau et du sirop de fenouil. Toutes ces substances devront être données proportionnellement au temps qu'il reste encore à vivre au patient.

CHAPITRE V. — DE L'HYDROTHORAX EN GÉNÉRAL, DE L'HYDROPISIE DES CAVITÉS DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN, ET DE L'OEDÈME DES POUMONS EN PARTICULIER.

§ Ier. *De l'hydrothorax en général.*

1. *Définition.* — Une collection de sérosité limpide purulente ou sanguinolente dans la cavité que circonscrivent les côtes, le corps des vertèbres, le sternum et le diaphragme, s'accompagnant de dyspnée (qu'augmentent la marche, le décubitus, soit en supination, soit sur l'un ou l'autre côté), de toux et parfois de réveil avec crainte de suffocation imminente, de diminution des urines, de symptômes d'œdème externe et de matité de la poitrine; tel est l'ensemble de symptômes qui constitue l'hydrothorax (1).

2. *Littérature.* — Indépendamment des auteurs qui se sont occupés de l'hydropisie en général (2), ceux qui ont écrit sur la maladie qui nous occupe sont les suivants : Coppenjager (3), Bethelet (4), Fürstenau (5), Teichmeyer (6), Schacher (7), Berger (8), Bergerau (9), Schulze (10), Bovillet (11), Vogel (12), Hiesinger (13), Tiussi (14), Ittner (15), Mayer (16), Hill (17), Arntz (18), Bœhmer (19), Gehler (20), Gulberlat (21), Hæring (22), Hargens (23), Schünemann (24), Zuccarini (25), Johnston (26), Knebel (27), Titius (28), Jæncke (29), Chardel (30), Otto (31), Kelly (32), Brown

siques. Il ajoute même, ce qui est vrai, que ceux-ci supportent bien mieux cette boisson que toute autre plus forte.

(1) Du *grec*, ὑδωρ, eau, et θώραξ, poitrine; *latin*, hydrops pectoris; *français*, hydropisie de poitrine; *allemand*, Brustwassersucht; *anglais*, Water in the chest; dropsy in the breast; *italien*, idropisia di petto.

(2) P. I, t II, c. XLI, § 167, n. 2.

(3) Diss. de hydrope pectoris. Patav., 1677.

(4) Diss. dirus pectoris hydrops. Basil., 1705.

(5) Diss. de hydrope pectoris. Rintel., 1721.

(6) Diss. de hydrope pectoris. Jen., 1727.

(7) Pr. de hydrothorace. Rostoch., 1730.

(8) Diss. sur l'hydropisie de la poitrine. Paris, 1736.

(9) Diss. sur l'hydropisie de la poitrine. Paris, 1736.

(10) Diss. de hydrope pectoris. Hal., 1742.

(11) Sur l'hydropisie de poitrine, du péricarde, du médiastin et de la plèvre. Besiers, 1758.

(12) Diss. de hydrope pectoris. Gœtt., 1763.

(13) Diss. historia hydropis pectoris cum aneurysmate cordis. Vien., 1770.

(14) Diss. de hydrothorace. Vien., 1774.

(15) Theses de hydrope pectoris. Mogunt., 1776.

(16) Diss. exemplum hydropis pectoris in femina 71 ann., etc. Francof. ad Viadr., 1780.

(17) Diss. de hydrothorace. Edinb., 1783.

(18) Diss. de hydrope pectoris. Hal., 1784.

(19) Diss. de hydrope pectoris. Hal., 1784.

(20) Diss. de hydrothorace. Lips., 1790.

(21) De signis hydropis pectoris.

(22) Abhandl. v. d. Brustwassersucht.

(23) Diss. de hydrothorace. V. Vogel, Kl. acad. Schriften.

(24) Diss. de hydrothorace. Gœtt., 1791.

(25) Pr. de quodam laboriosissimo exspirationis exemplo. Heidelb., 1792.

(26) Diss. de hydrothorace. Edinb., 1794.

(27) Diss. de hydrothorace. Edinb., 1794.

(28) Diss. sistens hydrothoracem ejusque diagnosin. Vit., 1795.

(29) Diss. de hydrothorace. Hal., 1797.

(30) Obs. sur l'hydropisie de poitrine, sur celle du péricarde, et sur les maladies organiques du cœur. Paris, 1799.

(31) Diss. de hydrothorace. Francof. ad Viadr., 1800.

(32) Diss. de hydrothorace. Edinb., 1801.

(33), Delbarre (34), Genard(35), Ducasse (36), Tipaldo Xidian (37), Lacroisade (38), Poirson(39), Leprevost(40), Blümm (41), Desmaroux(42), Maclean(43), Mercier (44), Morice (45), Michelot (46).

3. *Division.* — L'hydrothorax se divise: 1° suivant son siége, en hydropisie, (*a*) des cavités de la plèvre, (*b*) du médiastin, (*c*) des poumons, et (*d*) du péricarde; 2° suivant la nature du liquide épanché, (*a*) en séreux, (*b*) purulent, et (*c*) sanguinolent; 3° suivant sa marche, en aigu et en chronique.

4. *Ordre qui sera suivi.* — Nous traiterons dans autant de paragraphes distincts de l'hydropisie des cavités de la plèvre, du médiastin et de celle des poumons. Quant à l'histoire de l'hydropisie du péricarde, nous la réserverons pour le traité des maladies du cœur. Un seul paragraphe comprendra le traitement des différentes espèces d'hydropisie de la poitrine.

§ II. *Hydropisie des cavités de la plèvre.*

1. *Définition.* — L'hydrothorax circonscrit dans les cavités des plèvres qui contiennent le poumon, reçoit son nom de son siége.

2. *Littérature.* — Les auteurs qui ont décrit l'hydrothorax ont entendu spécialement par ce nom l'hydropisie des cavités de la plèvre; mais, pour nous, nous préférons cette expression d'hydrothorax pour désigner la maladie en général, désignant par celle de hydropisie des cavités de la plèvre l'affection qui maintenant nous occupe en particulier.

3. *Division.* — Nous divisons cette espèce d'hydropisie en aiguë, presque toujours purulente ou séro-sanguinolente, et en chronique, le plus souvent séreuse. Nous avons, dans le traité de la péripneumonie, assez longuement parlé de la première; il ne nous reste plus maintenant qu'à exposer l'histoire de l'autre.

4. *Symptômes de l'hydropisie chronique des cavités de la plèvre.* — Elle est presque toujours précédée de symptômes d'affection, soit des poumons, soit du cœur, des gros vaisseaux, des viscères de l'abdomen et des reins. Ce n'est que bien rarement que la maladie se développe d'une manière spontanée et présente les symptômes suivants : La face devient légèrement gonflée, ou du moins offre un aspect tout-à-fait spécial que l'on a peine a exprimer, mais tout-à-fait remarquable par la disposition des yeux, du nez et des lèvres. En effet, les premiers de ces organes sont languissants, à fleur de tête et parcourus par des vaisseaux sanguins variqueux. La pointe du nez, de rouge qu'elle était, devient livide; les lèvres, d'abord légèrement pâles, deviennent également livides. Les veines jugulaires se gonflent. On observe en même temps (à moins qu'il n'existe d'ailleurs de l'anasarque ou une hydropisie ascite), l'œdème du scrotum (47), du dos, des extrémités inférieures ou d'un bras. Lorsque la collection de sérosité n'existe que dans une seule plèvre, le côté affecté est œdématié, et quelquefois le membre est dans un état de torpeur ou même de

(33) Diss. de hydrothorace. Edinb., 1802.
(34) Essai sur l'hydrothorax. Paris, 1802.
(35) Essai sur l'hydrothorax. Paris, 1802.
(36) Diss. sur l'hydropisie de poitrine. Paris, 1802.
(37) Essai sur l'hydrothorax. Paris, 1803.
(38) Dissert. sur l'hydrothorax. Paris, 1804.
(39) Diss. de hydrothorace primario. Paris, 1804.
(40) Diss. de hydrothorace. Paris, 1804.
(41) Diss. de hydrothorace. Würceb., 1806.
(42) Diss. sur l'hydrothorax. Paris, 1810.
(43) Inquiry into the nature causes and cure of hydrothorax, etc. Edinb., 1810.
(44) Diss. sur l'hydrothorax. Paris, 1810.
(45) Diss. sur l'hydrothorax. Paris, 1813.
(46) Dissert. sur l'hydropisie en général, et l'hydrothorax en particulier. Paris, 1815.

(47) Les médecins de Breslaw pensent que dans cette espèce d'hydropisie, le scrotum se gonfle plutôt que toute autre partie. (Histor. morb. Vratisl., 1699, 1700. De hydrope pectoris, cap. I, sect. VIII). Monro reconnaît également l'hydropisie isolée du scrotum comme le symptôme d'une grande collection de liquide dans la poitrine; je l'ai cependant vu manquer souvent.

paralysie (48). Dans ce cas, en outre, le côté du thorax où siège l'affection, offre une convexité des plus manifestes et assez prononcee pour que, presque toujours, la différence puisse être démontrée à l'aide d'un fil porté de la ligne médiane du sternum à la colonne vertébrale. Quelquefois les côtes elles-mêmes offrent entre leurs bords un plus grand écartement. La percussion du thorax, convenablement opérée, ne produit qu'un son mat. La respiration, souvent devenue sibilante, éprouve une gêne inaccoutumée plus vive dans les temps humides que par un temps sec. Le plus souvent cette dyspnée est en raison inverse de l'état œdémateux des parties inférieures (49). La voix est entrecoupée, anhéleuse et comme glapissante, tandis que la parole est languissante, quoique plus claire. Il existe de la toux, tantôt sèche, tantôt accompagnée d'une expectoration séreuse, spumeuse, purulente, quelquefois sanguinolente (50). Le malade répugne au décubitus sur le dos ou l'un des deux côtés et désire se tenir sur son séant. La quantité des urines diminue de jour en jour; celles-ci sont brunes, d'un noir rougeâtre, chargées d'un sédiment briqueté, quelquefois rosé. Le pouls, souvent vibrant, plein, dur (51), ne se montre pas toujours égal dans les deux bras; devient petit sous l'influence d'une plus grande oppression de poitrine, inégal, et parfois intermittent. A mesure que la maladie fait des progrès, la collection de liquide renfermé dans le sac de la plèvre (et dont la fluctuation est perçue parfois, et par le malade lui-même, et par ceux qui l'entourent (52)), déprime le diaphragme par son propre poids. D'où résulte un gonflement de l'épigastre et des hypochondres, ou du moins de celui des deux correspondant au côté du thorax affecté. La partie qui est le siége de ce gonflement devient parfois douloureuse (53), et de plus, on voit encore cette douleur s'étendre aux lombes (54), aux épaules, au dos (55). Toutes les souffrances augmentent durant la nuit, et le malade, assis sur son siége qu'il remplit en raison de l'augmentation monstrueuse de volume qu'il présente, commence à peine, la tête pendante sur la poitrine, à goûter un peu de repos, qu'il s'éveille en sursaut, brusquement et sans cause, pour gagner précipitamment les portes et les fenêtres, afin de respirer l'air libre dont il ressent le besoin. Ses mains et ses pieds sont froids, quelquefois mouillés d'une sueur visqueuse, ses ongles livides; le pouls est à peine sensible, irrégulier. Cette scène effrayante se prolonge le plus ordinairement jusqu'au point du jour. Après qu'elle s'est répétée plusieurs fois,

(48) Charles Piso a quelquefois observé la paralysie de l'un ou l'autre bras. (De morb. a colluvie serosa, sect. III, c. VII.)

(49) Vera observatio Simsoni (Medic. essays, t. V, P. II, p. 820).

(50) De Haen pense que l'on ne rencontre jamais, dans l'hydrothorax, de la sérosité de cette nature. Mais c'est avec raison que Quarin appuie l'opinion contraire (Animadv. pract. in divers. morbos, p. 126).

(51) Stoll remarque également que dans cette circonstance le pouls est le plus souvent dur et vibrant, ce qui fait pencher ce médecin pour l'existence d'une inflammation, ou du moins d'une pléthore, et lui fait à tort recourir à la saignée. (Prælect. in morb. chron.)

(52) Marcellus Donatus dit : « Nos binos tractavimus pulmonum (thoracis) hydrope laborantes, in quorum thoracis cavitate, dum hinc inde moverentur, aqua commota sonitum edebat, quale in utre agitata fieri quotidie observamus. » (Hist. med. mirabilis, l. III, c. XI.) On lit aussi dans Morgagni, que le bruit de la fluctuation du liquide dans la poitrine est entendu non-seulement par le malade, mais encore quelquefois par les personnes qui l'entourent. (Op. c., epist. XVI, n. 32, 33, 37.)

(53) C'est avec raison que Monro signale cette douleur comme n'existant pas toujours. (On dropsy, § 122.)

(54) Valsalva conclut ordinairement à l'existence d'une hydropisie de poitrine, d'après la douleur des lombes, attendu, dit-il, qu'il a toujours observé ce phénomène d'une manière prononcée dans la partie du dos qui partage la région moyenne de l'inférieure, sentiment qu'il attribue à la présence d'une collection séreuse dans le thorax, laquelle irrite ou déprime les attaches du diaphragme. (Morgagni, De sedib., et causis morborum, epist. XVI, art. 41.) Quant à moi, il me semble que cette douleur peut quelquefois résulter de la présence d'une certaine quantité de sérosité dans le canal vertébral.

(55) Vogelius, Diss. de hydrope pectoris. Gœtt., 1763.

le malade, en proie assez souvent à une hydropisie ascite, à l'anasarque ou à une pneumorrhagie, s'affaiblit chaque jour et meurt enfin par suffocation.

5. *Autopsie cadavérique.* — Les lésions que l'on rencontre sur les cadavres sont les suivantes : l'œdème du tissu cellulaire sous-cutané, la lividité de la face et des extrémités, ainsi que des ecchymoses répandues çà et là sur la peau; parfois l'ossification des cartilages costaux(56), le déplacement des côtes comme si le sujet fût bossu (57), l'érosion des plèvres (58), le refoulement à gauche du médiastin (59); un état phthisique des poumons (60), qui d'autres fois sont sains, comprimés (61), déplacés (62); des affections du cœur, de l'aorte, le plus souvent la dilatation du premier de ces organes, son adhérence avec le péricarde, l'ossification de ses valvules et de l'aorte, ainsi que la compression des gros vaisseaux par des tumeurs polypeuses, telles que des stéatômes (63), des sarcômes (64); la dépression du diaphragme (65); des obstructions au foie (66), des tubercules, des stéatômes (67) et des abcès (68) dans le même organe; la dégénérescence de la vésicule biliaire (69); la présence de calculs dans le rein (70), et enfin une collection de sérosité du poids d'une livre à trois (71), six (72), sept (73), huit (74), dix (75), douze (76), et même au-delà (77). La qualité de cette sérosité brune, jaunâtre, est d'ordinaire la même que celle du sérum du sang (78). Elle a cependant été rencontrée limpide (79), jaune (80), trouble (81), sanguinolente (82), spumeuse (83), muqueuse (84), gé-

(56) Haen, Rat. med., t. VI, p. 87.

(57) Slevogt, De infelici hydropis saccati curatione.

(58) Bonet, Sepulchr., l. II, sect. I, obs. 75.

(59) Morgagni, op. c., epist. XVI, n. 26.

(60) C. IV, § 10, n. 4.

(61) Camper a vu le poumon tout entier réduit à un si petit volume qu'il ressemblait au placenta utérin et ne renfermait aucune particule d'air entre ses vésicules. Une portion de l'organe, en effet, plongé dans l'eau, gagnait plus rapidement le fond du vase, que le poumon d'un enfant n'ayant pas encore respiré. (Diss. XI. Opp., t. I, § 3, p. 436.)

(62) Haen, Rat. med., vol. VI, c. III, § 2.

(63) Lettsom. V. Abh. f. pr. Aerzte, 12 B., p. 605. (Déprimant l'aorte et la trachée.)

(64) La Motte, Traité complet de chirurgie. (Comprimant la veine-cave inférieure).

(65) Morgagni a tiré du Sepulchretum, et rapporte (op. c., epist. XVI, art. 27) une observation dans laquelle, par suite d'une collection de sérosité amassée dans le côté gauche du thorax, le diaphragme, à la partie de son étendue où il est traversé par l'œsophage, se trouvait tellement déprimé en forme de sac vers le rein gauche, que l'estomac était comme appliqué sur le foie.

(66) Piso, l. c., obs. 55. — Bartholinus, Act. Havn., t. II, obs. 118.

(67) Act. med. Berol., dec. I, vol. III, p. 36.—Bader, obs. 45.

(68) Eph. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 194.

(69) Morgagni, l. c., epist. XVI, art. 30.

(70) Eph. nat. cur., cent. I, obs. 27.

(71) Lieutaud, Hist. anat. med., l. I, obs. 847, p. 275.

(72) Morgagni, l. c., epist. XVI, art. 8.

(73) Hoffmann, De hydrope, obs. 7.

(74) Lieutaud, l. c., obs. 854, p. 278.

(75) Lieutaud, l. c., obs. 860, p. 281.

(76) Lieutaud, l. c., obs. 876, p. 287.

(77) Larrey a observé seize pintes de sérosité. (Mém. de la Soc. méd. d'émul., t. VI, p. 354).

(78) Baillie, Anatomie d. krankhaft. Baues, p. 34.

(79) Morgagni, l. c., epist. XVI, art. 6; epist. XVIII, art. 2; epist. XX, art. 30, 32; epist. XXXVIII, art. 22. — Lieutaud, l. c., obs. 849, p. 276; obs. 856, p. 280. J'en ai observé plusieurs exemples.

(80) Morgagni, l. c., epist. VII, art. 11; ep. XVI, art. 12, 28, 38; ep. XVII, art. 25; ep. XXIII, art. 6; ep. XXIV, art. 34; ep. XXVI, art. 9; ep. LVI, art. 26. — Lieutaud, lib. I, obs. 847, p. 275; obs. 856, p. 280.

(81) Morgagni, epist. XX, art. 47; ep. XXI, art. 24, 54; ep. LIII, art. 4. — Lieutaud, l. I, obs. 878.

(82) Morgagni, epist. IV, art. 26; ep. V, art. 11; ep. VI, art. 12; ep. XI, art. 11; ep. XIV, art. 35; ep. XVII, art. 25; ep. XVIII, art. 18; ep. XXI, art. 15; ep. XXVI, art. 21, 53, 35. — Lieutaud, l. c., obs. 858, p. 280; obs. 862, p. 282.

(83) Lieutaud, l. c., obs. 857, p. 280.

(84) Morgagni, l. c., ep. XVI, art. 25; ep. XXI, art. 34; ep. XXXVIII, art. 13; ep. L, art. 4. — Lieutaud, obs. 872, p. 286.

latineuse (85), lactescente (86), fétide (87), d'une saveur salée (88), urineuse (89). On possède de plus des observations de sérosité renfermée dans un kyste (90).

6. *Causes.* — De même que l'hydropisie aiguë des cavités de la plèvre provient d'une pleurésie, d'une pleuro-pneumonie (91), et d'une bronchite à l'état aigu (92), de même l'hydropisie chronique des mêmes cavités résulte de l'inflammation de la plèvre costale et des poumons, offrant une marche lente. De plus encore, l'affection qui nous occupe se développe particulièrement sous l'influence des causes excitantes suivantes : les affections des poumons, du cœur, de l'aorte, du foie (93), des reins (94), les violences extérieures (95), les efforts (96), les hémorrhagies (97), la disparition ou la guérison intempestive de la gale (98), d'ulcères (99), de sueurs (100), d'un

(85) Morgagni, ep. XVI, art. 12, 17, 40; ep. XX, art. 30; ep. XXII, art. 8; ep. XXV, art. 12.

(86) Willis, Pharmaceuticæ rationalis, P. II, sect. I, c. XIII, p. 113.

(87) Morgagni, ep. XXI, art. 32; ep. LXX, art. 7.—Lieutaud, obs. 854, p. 278; obs. 868, p. 284.

(88) Morgagni, ep. XVI, art. 14.

(89) Morgagni, ep. LXIV, art. 5.

(90) Schulz, De hydrope pectoris saccato. Hal., 1742. — Kaltschmidt, Diss. de hydrope pectoris saccato. Jen., 1765. Un kyste semblable renfermait huit livres de sérosité (Stork, Annus med. I, p. 154).

(91) C. II, § 5, n. 8. Le développement de cette espèce d'hydrothorax dans les péripneumonies est confirmé par les observations rapportées dans Act. med. Berol., dec. I, vol. III, p. 34; vol. VI, p. 70; par Morgagni, op. c., epist. XVI, art. 2, 4, 17; par Stoll, Rat. med., P. II, p. 378; III, p. 55; VII, p. 216.

(92) Déjà nous avons dit que souvent la bronchite était accompagnée et suivie d'un hydrothorax aigu (chap. II, § 4, n. 15). C'est surtout pour la bronchite qui accompagne les affections exanthémateuses que cela a lieu. Il faut lire les observations de développement d'hydropisie de la plèvre à la suite de la rougeole, dans Hufeland's Journ., 17 B., 1 st., p. 69, 2; à la suite de la scarlatine, dans J.-P. Frank, De cur. hom. morb., vol. III, p. 74; et dans Kühn, Phys. med. Journ., 1820, p. 416, et à la suite des affections varioleuses, dans Eph. nat. cur., cent. IX, obs. 620. La coqueluche ne doit pas non plus être exceptée de cette influence.

(93) Quand on se rappelle l'influence que le foie exerce dans la production de la pneumonorrhagie (c. III, § 4, n. 16) et de la phthisie hémorrhoïdale (c. IV, § 5), il devient facile de se rendre compte de la production de l'hydropisie de la plèvre par l'obstruction du même viscère. Le foie, en effet, d'un volume énorme et affecté d'obstruction, agit ici de deux manières : 1° le sang provenant de l'artère hépatique se trouve gêné dans son cours, d'où résulte un état pléthorique du thorax; 2° le foie lui-même, par son augmentation de volume, refoule le diaphragme en haut et comprime le poumon. L'expérience nous prouve également que, parmi les causes les plus fréquentes de l'hydrothorax, il faut placer les maladies du foie. Et quant à celles qui donnent lieu à ces dernières, ce sont entre autres l'abus des liqueurs fermentées, la colère. (Act. med. Berol., dec. I, vol. X, obs. 34.)

(94) Bruckmann, Diss. de hydrope pectoris a renum calculo oriundo. Giess., 1724.

(95) Act. med. Berol., dec. I, vol. X, p. 8, Edinb. Versuche, 2 B., n. 22 (blessure du thorax). Eph. nat. cur., dec. III, an. 4 et 5, obs. 277 (fracture des côtes); cent. III et V, obs. 141 (un coup de pied de cheval); cent. VII et VIII, obs. 100 (chute sur un terrain pierreux). Haen, Rat. med., P. IX, p. 41. — Morgagni, ep. c., epist. XVI, art. 28.

(96) Act. nat. cur., vol. V, obs. 34. (Efforts pour élever des fardeaux.)

(97) De Haen a donné l'observation d'un cas d'hydrothorax survenu à la suite d'hémorrhoïdes d'une abondance excessive. Rat. med., P. VI, c. IV.

(98) Act. nat. cur., vol. V, p. 147. — Morgagni, l. c., epist. XVI, art. 34.

(99) Stoll, Prælect., p. 82. Edinb. Versuche, 2 B., n. 22. — Archier, dans Journal de médecine, t. LXVIII, p. 280. V. Abh. f. pr. Aerzte, 12 B., p. 377.

(100) Bang, in Auswahl aus d. Tagebüchern. d. K. Krankenhauses in Kopenhagen, 1 B., 1783, nov. (durant la fièvre).

œdème externe (1); le refroidissement (2), et l'ingestion de liqueurs fermentées (3); toutes ces causes ayant une action d'autant plus marquée, qu'elles agissent sur des sujets chargés d'embonpoint, scrofuleux, bossus, ou affectés de quelque vice de construction du thorax, ou bien encore exerçant une constriction au moyen de bandes sur cette cavité importante de l'économie; « aut qui exercendis » flatu musicis instrumentis, aut vocis » modulationibus vel cantui, vel concio- » natorum, oratorum officio per annos » maxime intenti, qui noxiis fumis me- » tallicis acidorumque mineralium nimis » frequenter expositi fuerunt, quorum » guttur a strumis cingitur, opprimitur; » quorum anima longa spiritus dejec- » tione, curis, mœrore, suspicionibus » frequenter impedita est (4). » On a dit qu'en Catalogne l'hydropisie des cavités de la plèvre constitue une maladie endémique (5).

7. *Diagnostic.* — Pour établir le diagnostic, il faut rechercher : 1° s'il existe réellement un épanchement liquide dans les cavités de la plèvre; 2° s'il n'existe point quelque affection latente occasionnant des symptômes analogues à ceux de l'hydropisie de ces cavités; 3° si le liquide épanché est de la sérosité, de la lymphe coagulable ou du sang; 4° si l'épanchement affecte les deux cavités de la séreuse, ou seulement une seule; 5° enfin si l'hydropisie dépend d'une autre affection présente ou passée; 6° si elle est essentielle et quelle est en dernier lieu sa nature. — 1° Quant à la détermination de l'existence d'un épanchement, comme on ne possède aucun signe véritablement pathognomonique, soit de l'hydrothorax en général, soit de l'hydropisie des cavités de la plèvre en particulier, rien n'est plus incertain que le diagnostic (6). On a remarqué, en effet, des hydropisies des cavités de la plèvre sans difficulté de respirer (7), sans impossibilité de demeurer couché le tronc bas (8), sans toux et sans œdème des pieds (9), sans réveil en sursaut (10) et sans que le

---

(1) Stoll, Prælect., vol. I, p. 81. J'ai vu quelquefois l'hydrothorax résulter de la coutume nuisible de comprimer avec des bandes l'œdème des articulations, œdème fort souvent salutaire. On lit dans Hoff., Comment., 3 B, et Stoll, l. c., p. 82, quelle influence peut avoir sur la production de l'hydrothorax la disparition de la goutte.

(2) Morgagni, epist. XVI, art. 40, 43 (par suite de l'ingestion d'un liquide froid après un purgatif drastique). J'ai vu fort souvent, à Vilna, l'hydropisie des cavités de la plèvre exister simultanément avec un anasarque, chez des gens du vulgaire, qui, durant la saison de l'hiver, sortaient la nuit des cabarets dans un état d'ivresse, tombaient dans les rues et y passaient le reste de la nuit. Swieten rapporte des cas semblables (Comment., t. IV, § 1219, p. 130). Voici ses propres paroles : « Moris est, inquit, apud Batavos, ut statutis horis, scaphæ ab una urbe ad aliam tendant; cum autem ad ipsum campanæ pulsum solvatur scapha, sæpe veloci cursu peregrinantes illam jam jam abeuntem assequi conantur, et sudore madentes illam ingressi, per aliquot horas sedent quieti : si autem ventus validus, vel frigida hyemalis tempestas fuerit, tunc sæpius contingit, ut a tali causa asthmatici fiant, et copiam seri aquosi in pectoris cavis colligant. »

(3) Voyez plus haut (93).

(4) J.-P. Frank, Epit. de cur. hom. morbis, lib. VI, P. I, p. 355.

(5) Romeho, dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1815, mai.

(6) Il faut lire à ce sujet, Reinmann, dans Act. phys. med. Acad. nat. cur., vol. I, obs. 170. J'aime surtout la franchise et la bonne foi avec lesquelles les hommes les plus distingués dans leur art confessent les erreurs commises à cet égard, ainsi que l'on peut le voir dans Vieusseux (Traité du cœur, c. I), Stoll (Prælect. in morbis chronicis), Wisemann (Chirurg. Treatise, vol. I, § 4, p. 200), etc.

(7) Ruffius rapporte l'observation d'une jeune fille qui conserva jusqu'à l'instant de sa mort une respiration facile, quoique son thorax fût complètement rempli d'une sérosité verdâtre.

(8) Wepfer, chez un sujet adolescent (Sepulchr., sect. VIII, obs. 91, et dans le Supplément, obs. 48). Morgagni a noté l'exemple d'un boucher qui couchait toujours la tête basse et sur l'un et l'autre côté, sans éprouver de gêne dans la respiration. Après sa mort, on trouva cependant les deux cavités de la poitrine pleines de liquide. (Op. c., epist. XVI, art. 28.)

(9) Morgagni, l. c., art. 33.

(10) On trouve dans le Sepulchretum de Bonet l'observation d'une jeune demoiselle noble chez laquelle le sommeil était très-prolongé, et durait même une

thorax convenablement percuté fît entendre un son plus obscur que dans l'état normal. C'est à Hippocrate que l'on doit attribuer la première idée de cette percussion, car déjà il avait conseillé de prendre les malades par les épaules, de les secouer et d'écouter si le bruit de l'agitation d'un liquide ne se faisait point entendre (11). Un genre de percussion plus exacte fut imaginé par Avenbrugger, médecin, exerçant autrefois à Vienne et que j'ai encore connu à l'âge de 80 ans (12). Il conseillait de pratiquer la percussion de la poitrine, lentement et doucement avec le sommet des doigts, tenus droits et rapprochés les uns des autres. Selon lui, un son clair (comme celui que rend un tonneau vide) aurait été l'indication de l'état normal, et, au contraire, un son obscur (semblable à celui d'un tonneau plein), celle d'un épanchement latent ou d'une disposition morbide quelconque des viscères que renferme la cavité. Les médecins allemands, si l'on en excepte Stoll, firent généralement fort peu de cas de cette découverte; les médecins français au contraire y ont attaché un grand prix, ainsi que le prouvent les œuvres de Rozière de la Chassagne (13), de Corvisart (14), de Dessans (15), de Double (16) et de Merat (17). Si en effet (ainsi que l'observe fort judicieusement l'OEuillart d'Avrigni (18)) on veut tenir un compte exact de l'état plus ou moins prononcé de l'embonpoint du malade, du développement plus ou moins grand des mamelles et des omoplates, de l'état de réplétion ou de vacuité de l'estomac, de la différence si grande du volume du foie et des autres viscères abdominaux (circonstance d'où résulte un déplacement plus ou moins considérable du diaphragme), du temps d'inspiration ou d'expiration, de l'existence ou de l'absence d'adhérences entre la plèvre et les poumons, de la direction oblique ou droite dans laquelle la percussion est pratiquée, soit encore sur les côtes elle-mêmes ou dans leurs interstices, et avec plus ou moins de force, durant le calme silencieux des nuits ou le bruit qui a lieu pendant le jour; si, disons-nous, on tient un compte exact de l'influence que doivent nécessairement exercer des circonstances si différentes sur l'intensité du son produit par la percussion du thorax, on comprendra facilement combien doivent être grandes et nombreuses les difficultés qui viennent s'opposer à la justesse du jugement à porter sur la nature d'un son fourni par ce procédé. Nous n'avons pas encore fait un usage assez fréquent du stéthoscope ou pectoriloque (19), pour

---

partie du jour (l. II, sect. II, obs. 3, in Schol), et celle d'un sénateur polonais dont le sommeil n'était nullement interrompu par l'imminence d'une suffocation. On trouva cependant une grande quantité de liquide dans l'un et l'autre côté de la poitrine (Commere. liter. an. 1733, hebdom. II). J'ai plusieurs fois observé l'absence de ce symptôme, et je dirai plus loin dans quelles circonstances les choses se sont passées ainsi. D'où il résulte que c'est bien à tort que Rivière (Prax. med., l. VII, c. V) et Charles Pison (op. c., sect. III, c. VII) ont regardé le réveil en sursaut comme un signe infaillible d'hydrothorax.

(11) De morbis, l. II, § 45, edit. Van der Linden.

(12) Inventum novum ex percussione thoracis ut signo, abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vindob., 1761.

(13) Déjà avait paru, en 1770, la traduction française de l'ouvrage d'Avenbrugger : De la percussion de la poitrine à la suite du manuel des pulmoniques.

(14) Nouvelle méthode pour connaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de la cavité, traduit d'Avenbrugger, avec des commentaires. Paris, 1808.

(15) Essai sur la percussion de la poitrine dans le diagnostic de quelques maladies du thorax (Dissertation inaugurale). Paris, 1813.

(16) V. Journal général de médecine, t. XXIX, p. 241.

(17) Remarques sur l'écrit précédent inséré dans le même tome, p. 252, et Dict. des sc. de médec., tom. XL, p. 288, article Percussion.

(18) De la percussion dans les maladies de la poitrine (Mémoire inséré dans le tome LXVII du Journal général de Méd., p. 56).

(19) Du mot *pectus*, poitrine, et du verbe *loqui*, parler; nom d'une espèce d'instrument inventé par le docteur Laennec (De l'auscultation médiate, ou Traité diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé sur ce nouveau moyen d'exploration, t. I, Paris, 1819), et dont on se sert pour établir, à l'aide des différents bruits qui se produisent dans la poitrine, le diagnostic des maladies de cette

nous prononcer sur son mérite. Mais nous avons éprouvé d'un autre côté que la compression en haut de l'abdomen, lorsqu'il existe un épanchement séreux dans les cavités de la plèvre, détermine un état spécial de gêne, ce qui nous porte volontiers à admettre ce signe (20). — 2° Déterminer s'il n'existe point par hasard quelque affection latente, simulant les symptômes d'une hydropisie des cavités de la poitrine? Il faut ranger au nombre des maladies susceptibles de produire cet effet : (*a*) Une collection de sérosité entre les muscles intercostaux et la plèvre, laquelle se trouve renfermée dans une poche; cette espèce de kyste, poussé dans l'une ou l'autre des cavités de la poitrine, comprime le poumon correspondant et donne ainsi lieu à une grande gêne de la respiration. Nous n'osons pas nous hasarder à assigner à cette affection (21) un signe distinctif de la véritable hydropisie des cavités de la plèvre. (*b*) L'hydropisie ascite qui, par le refoulement en haut du diaphragme qu'elle détermine et l'écartement excessif des côtes inférieures, donne lieu à plusieurs des symptômes propres à l'hydropisie des cavités de la plèvre (22). (*c*) Une masse adipeuse dans la cavité thoracique, phénomène d'autant plus propre à induire en erreur, que les sujets surchargés d'embonpoint sont plus disposés à l'hydrothorax (23). (*d*) L'asthme (24). (*e*) L'empyème qu'il devient impossible, pour ainsi dire, de distinguer de l'hydropisie des plèvres, lorsque cette première affection se trouve être une complication de la phthisie pulmonaire et résulter d'une collection de pus dans cet organe. — 3° Déterminer si le liquide épanché est de la sérosité, de la lymphe coagulable ou du sang? On arrive à la solution de cette question en tenant compte des maladies antérieures et du mode de développement de l'hydropisie des cavités de la plèvre. Si en effet cette affection est survenue lentement et sans aucun symptôme d'inflammation antérieure, la nature séreuse de l'épanchement ne saurait être révoquée en doute. Si, au contraire, la maladie est survenue d'une manière aiguë, s'accompagnant de symptômes inflammatoires et des caractères de la fièvre dite de suppuration, ces phénomènes indiquent la nature purulente de l'épanchement. Dans le cas où ce dernier, de nature sanguinolente, se compose de sang pur, il se rapporte bien plutôt aux hémorrhagies internes

---

cavité. Voici comment l'auteur décrit lui-même cet instrument : « Je me sers d'un cylindre de bois percé dans son centre d'un tube de trois lignes de diamètre, et brisé au milieu à l'aide d'une vis, afin de le rendre plus portatif. L'une des pièces est évasée à son extrémité, à une profondeur d'environ un pouce et demi, en forme d'entonnoir. Le cylindre ainsi disposé est l'instrument qui convient pour l'exploration de la respiration et du râle. On le convertit en un simple tube à parois épaisses pour l'exploration de la voix et des battements du cœur, en introduisant dans l'entonnoir ou pavillon un en-bout de même bois qui le remplit exactement, et qui se fixe à l'aide d'un petit tube de cuivre qui le traverse, et entre dans la tubulure du cylindre jusqu'à une certaine profondeur. » Cette extrémité s'applique sur la poitrine du malade, et l'autre à l'oreille de l'observateur. »..... En tous les cas, le cylindre doit être tenu comme une plume à écrire, et il faut placer la main très-près de la poitrine du malade, afin de pouvoir s'assurer que l'instrument est bien appliqué. »

(20) Ph. Jos. Roux; V. Mélanges de chir. et de physiol., Paris, 1809, p. 196-224. Et Neue Samml. auserl. Abhandl., 1 B., 1 St., p. 31. Ueber den auf d. Erkennung der Brustkrankheiten angewendeten Druck auf d. Unterleib.

(21) Hydrothorax faux, J.-P. Frank, l. c., p. 225. Il faut lire sur cette maladie Bergerau, Traité sur l'hydropisie de la poitrine; Schulz, l. c., et Haller (Op. pathol., obs. 14, p. 15). Ce dernier auteur rapporte le fait suivant : « In cadavere pro hydropico habito..... repertum est : aquam eam inter musculos intercostales et pleuram effusam fuisse, eamque membranam a costis avulsam, ut saccum nihilo pectoris ipsius cavea minorem efficeret. Quare compressus inter hunc saccum, dextramque thoracis caveam pulmo sinister ita elisus fuit, ut manus crassitie tenuior, neque id latus pectoris chirotheca amplius esset. » Cfr. Morgagni (op. c., epist. LIII, n. 32). Et le cas de Chambon de Montaux (Merkwürdige Krankengeschichten. Bemerk., 13, p. 48), d'une collection de sérosité entre les lamelles de la plèvre, d'une épaisseur de huit lignes, mérite également d'être cité.

(22) N. 6.

(23) Camper, Diss. x, t. II, § 5, p. 440.

(24) Cfr. cap. VII, § 3, n. 7.

du thorax (25) qu'à une hydropisie sanguinolente, affection qui reconnaît le plus souvent un mode aigu de production (26). — 4° L'hydropisie a-t-elle son siége dans l'une ou l'autre des cavités de la plèvre, ou bien affecte-t-elle les deux en même temps? C'est ce que fait reconnaître surtout la possibilité de se coucher sur un seul côté, ou l'impossibilité de le faire sur aucun des deux. Dans le premier cas, il est de connaissance vulgaire que c'est sur le côté malade que se couche ordinairement le sujet; néanmoins il arrive encore parfois que ce soit uniquement sur le côté sain qu'il puisse se reposer et respirer. C'est ce qui arrive plus particulièrement lorsque la cavité de la plèvre, répondant au côté exempt d'épanchement, se trouve elle-même affectée d'une lésion, de nature à gêner davantage la respiration que la présence du liquide qui, de l'autre côté, se trouve entourer un poumon sain d'ailleurs. Quoi qu'il en soit du reste, lorsqu'un malade repose sur le côté où n'a pas lieu l'épanchement la plus grande partie de ce dernier se porte alors vers le médiastin, ce qui fait que le poumon affecté se trouve moins gêné par le liquide qui l'entoure et peut mieux se développer pour recevoir l'air qu'y introduit la respiration (27). La percussion du thorax fait encore connaître laquelle des deux cavités de la plèvre est affectée d'hydropisie; encore bien qu'il puisse arriver que, par suite de quelque affection du cœur, le côté gauche du thorax donne un son plus obscur que le droit, celui-ci étant cependant réellement le siége de l'épanchement. — 5° L'hydropisie des cavités de la plèvre est-elle l'effet d'une autre affection antérieure ou concomitante? constitue-t-elle une maladie essentielle? quel est enfin le caractère de celle-ci? Sur vingt cas d'hydropisie des cavités de la plèvre, à peine en rencontrera-t-on un seul de primitif, car presque toujours ce phénomène n'est qu'un effet d'affections différentes. L'étiologie (28) fait assez connaître celles qui donnent lieu à cette hydropisie chronique. Mais, pour l'exactitude de l'histoire de cette dernière, il faut donner les moyens de découvrir leur existence. Le plus souvent la cause s'en manifeste malgré la présence de l'épanchement qui lui sert pour ainsi dire de voile. C'est ainsi, par exemple, que l'hydropisie des cavités de la plèvre accompagnant une phthisie pulmonaire se manifeste lentement après la suppression de la diarrhée ou des sueurs et le développement du gonflement œdémateux des pieds. Tout l'ensemble du sujet dénonce assez l'affection principale. La rougeur, la lividité du nez et des lèvres ainsi que la dilatation des vaisseaux du globe de l'œil sont manifestes (29). Le pouls n'offre à noter qu'une fréquence extrême, de la débilité; l'urine est puriforme. La difficulté de la respiration se fait ressentir d'une manière égale, la toux continuelle s'accompagne de crachats distincts, et rarement des accès graves de dyspnée se manifestent dans la nuit. Ces accès de dyspnée nocturne, en effet, dépendent le plus souvent de l'hydropisie des cavités de la plèvre qu'accompagnent les affections du cœur et de l'aorte; bien plus même, plusieurs médecins illustres (30) ont prétendu qu'ils provenaient exclusivement et directement de ces affections, mais nous ne pouvons adopter cette manière de voir trop absolue; car notre propre expérience nous a fait reconnaître que les affections du cœur et de l'aorte donnent rarement lieu à des accès nocturnes avant que les progrès de l'hydrothorax ne soient confirmés par l'œdème du scrotum ou des pieds. De plus, les œdèmes de cette espèce se développent sur des sujets parfaitement sains d'ailleurs, souvent même d'une force athlétique et nullement affaiblis par une évacuation colliquative quelconque; l'urine est fortement colorée et chargée d'un sédiment briqueté. Le plus ordinairement le pouls se montre fort, dur, irrégulier, intermittent, tremblant. La toux revient par accès, souvent avec des crachats puriformes, abondants, confluents, sans parler des symptômes généraux des affections du cœur et de

(25) Chap. III, § 4, n. 3.

(26) Chap. II, § 2, n. 2.

(27) Lisez Lieutaud, Synopsis univers. med., t. I, p. 218; Borsieri, Institut., t. IV, c. V, § 168, p. 114.

(28) N. 6.

(29) Camper (Diss. X, t. II, § 4, p. 438) dit : « Hydrops ex asthmate, vel pedetentim ex adfectis pulmonibus ortus cognoscitur certo certius ex rubore, et livore nasi, labiorumque, atque ex vasorum oculi admirabili dilatatione. »

(30) Corvisart, Portal, etc.

l'aorte qui seront exposés plus loin en leur lieu. L'hydropisie des cavités de la plèvre, résultant d'une affection du foie, s'accompagne souvent d'une hydropisie ascite. Le malade, d'un teint jaunâtre, affecté auparavant de fièvres intermittentes et d'un ictère, se plaint surtout de la perte de l'appétit, de vomissements ou de diarrhée. L'urine est fortement colorée et chargée d'un sédiment rosé. Une circonstance qui mérite d'être notée, c'est que l'espèce d'hydrothorax dont il est présentement question est très-facilement produit par les maladies du foie, si ces dernières se compliquent d'affections du cœur et de l'aorte. L'hydropisie primitive des cavités de la plèvre provient d'ordinaire des mêmes causes que l'anasarque spontanée (31). Toutes les fois que la maladie attaque des sujets sains d'ailleurs, adonnés à l'usage des liqueurs spiritueuses, ou bien à la suite d'une suppression du flux hémorrhoïdal ou menstruel, il faut lui reconnaître une nature inflammatoire. On ne doit pas oublier non plus la complication rhumatismale, si surtout il s'est manifesté une lésion de la transpiration. La disparition intempestive des ulcères, des affections de la peau, des évacuations habituelles et leur suppression, qu'il faut ranger parmi les causes métastatiques, sont autant de phénomènes qui attestent une sécrétion morbide de sérosité. L'atonie ne joue un rôle dans la production de l'hydropisie des cavités de la plèvre qu'à la suite d'une perte considérable de sang ou de toute autre cause d'affaiblissement.

8. *Pronostic.* — Le pronostic de l'hydropisie chronique des cavités de la plèvre devient plus ou moins variable suivant les circonstances. Lorsque le mal se développe à la suite d'une phthisie pulmonaire, comme c'est uniquement dans la dernière période de cette affection que survient une telle complication, il faut s'attendre à une mort prochaine (32); l'art ne peut alors apporter de notable soulagement. L'hydropisie au contraire qui survient dans les affections organiques de l'aorte et du cœur (si l'on excepte toutefois les cas d'adhérence générale de ce dernier organe avec le péricarde, et de complication d'un squirrhe du foie), tant que le gonflement œdémateux n'a pas encore envahi les mains (33), peut fort souvent être combattue, jusqu'à ce que le sujet succombe à plusieurs retours successifs de la même affection (34). L'hydropisie primitive, inflammatoire, rhumatismale et atonique des cavités de la plèvre, laisse encore parfois de l'espoir de guérison, sans qu'il soit possible néanmoins de rien promettre de positif. On possède aussi des exemples d'hydropisie de poitrine guérie par les seuls efforts de la nature (35).

(31) P. I, vol. III, cap. XLI.
(32) Chap. IV, § 10, n. 3.

§ III. *Hydropisie du médiastin.*

1. *Définition.* — Une collection de liquide dans la cavité du médiastin, telle est l'hydropisie de cet organe.

2. *Littérature.* — Cette maladie, révoquée en doute par Swieten (36), a été décrite par Rivière (37), Schenk (38), Columbo (39), Heister (40), Blancard (41), Mead (42), Haller (43), Lieutaud (44), Donald Monro (45), et Wrisberg (46).

(33) Quarin dit : « Mali ominis sunt manus œdemate affectæ, sputa cruenta, aut subcruenta; qui hæc exscreant, etsi medicamentis interdum levari videantur, sæpe inopinate pereunt. » L. c.

(34) J.-P. Frank s'exprime ainsi : « Uberior hydrothoracis recidivi, atque citius tunc lethalis, quam alterius hydropis proventus est. » L. c., p. 378.

(35) Mayer, Diss. exemplum hydropis pectoris in femina 71 ann. per naturæ vires sanati. Fr. ad. Viadr., 1780. Cfr. Engelhard, Diss. de hydrope naturæ beneficio sponte curato. Ingolst, 1780.

(36) « Ille mediastini locus, ubi thymus hæret, parvus est, nec memini me legisse quod ibi hydrops inventus unquam fuerit; a posteriore vero parte inter dehiscentes mediastini lamellas si colligeretur aqua, per tunicam cellulosam facile diffunderetur. » (Comment., t. IV, § 1219, p. 135).

(37) Observ., cent. I., obs. 60.

(38) Obs. Med., l. II, obs. 254, p. 487.

(39) Anatom., l. II, c. III.

(40) Anat., n. 39.

(41) Anat. pract. rational., cent. II, obs. 58, p. 274.

(42) Præcepta et monita med., c. VIII.

(43) Opusc. pathol., obs. 12.

(44) Hist. anat. med., lib. II, sect. I, obs. 213, tom. II, p. 71.

(45) Abhandl. von d. Wassersucht u. ihren besondern. Gattungen. A. d. E. Leipz., 1777, § 177.

(46) Gotting. gelehrte Anzeig, 1784, 3 St., p. 44.

3. *Symptômes.*—Comme il ne s'est présenté à mon observation aucun exemple d'hydropisie du médiastin exempt de complication, j'emprunterai la description de cette maladie à un autre auteur ; voici comme il s'exprime (47) : « In hydrope mediastini anterioris, sub corporis positione erecta, ingratus ponderis sensus diaphragmati propior videbitur, in supina anhelitus erit difficilior; in ventrem conversa anterior pars thoracis oppressa pondus omne ferret ; in latus unum, vel alterum electa, in illud, quod inferius est, aquæ declinare sentientur. » Quant à ce qui concerne l'hydropisie du médiastin postérieur, J.-P. Frank se rencontre tout-à-fait avec Swieten lorsqu'il fait remarquer que l'eau épanchée dans cette cavité, et qui devrait comprimer l'œsophage et la trachée-artère, aussi bien que l'aorte, ne peut aisément y séjourner longtemps, mais doit bien plutôt se frayer une issue vers la tunique celluleuse des muscles du dos (48).

4. *Causes.* — C'est le plus souvent dans l'inflammation qu'il faut rechercher les causes de l'hydropisie du médiastin. C'est ce que paraissent démontrer surtout les cas observés par Rivière (49), Morgagni (50), et Wrisberg. Néanmoins quelques observations établissent le développement de la maladie d'une manière chronique (51).

5. *Diagnostic.* — On comprend combien doit être difficile le diagnostic de l'hydropisie du médiastin, quand on songe que cette cavité peut être le siége d'un grand nombre d'autres collections morbides et de beaucoup d'affections différentes que, durant la vie des sujets, on peut à peine distinguer d'un épanchement de lymphe coagulable ou de sérosité. Je veux parler des collections de graisse (52), de sang (53), de pus (54), d'air (55), ainsi que de la transformation du médiastin en une masse, soit charnue (56), soit osseuse (57).

6. *Pronostic.* — « Mediastini anterioris hydrops, modo certa sit ejusdem diagnosis, si aliis resistat, suppurationis hac in parte exemplo à chirurgicis auxiliis levamen expectat (58). »

§ IV. — *Hydropisie des poumons.*

1. *Définition.*—L'hydropisie des poumons est constituée par une collection de sérosité dans le parenchyme même de ces organes (59), ou dans les poches qui leur sont attenantes (60).

2. *Littérature.* — On ne trouve dans Hippocrate qu'une trace incertaine de cette maladie (61). Elle a fort bien été

---

(47) Monro, l. c.

(48) L. c., p. 252-255.

(49) « Mulier refrigerio exposita subito a dyspnœa, tussi, ponderis in medio pectoris gravis, ardoris interni, et doloris variis thoracis in locis sensu vexata fuit. Venæ sectio hæc symptomata mitigavit quamplurimum; vigesimo vero morbi die, cum optime se habere videretur, ac domestica negotia peragens in sellula sederet, ex improviso concidit exanimis. Aperto cadavere inventum est mediastinum plenum sero cruento. » L. c.

(50) Op. c., epist. XXI, art. 30.

(51) Bonet, Sepulchr., lib. II, sect. I, obs. 26; sect. IV, obs. 5. Haller, l. c.

(52) Voigtel, Hand. d. path. Anatomie, 2 B., p. 187. Lieutaud, l. c., obs. 753, p. 236; obs. 754, p. 237. Medic. obs. and Inquiries, vol. III, p. 69. Portal, dans le Mém. de l'Ac. r. des sc., Paris, 1784, p. 51. V. Abh. f. pr. Aerzte. 2 B., p. 710.

(53) Morgagni, epist. XXVI, art. 39. (Une douleur excessivement cruelle se manifesta vers le sternum, le malade la comparait à un effort d'arrachement. Du sang échappé d'une artère rompue et répandu dans le médiastin pressait le cœur et les poumons). Leprotti, Bonon. Instit., Act., t. I. (L'auteur parle de la rupture de l'artère bronchique dans le médiastin.)

(54) Blancard, dans Lieutaud, l. c., lib. II, sect. V, obs. 759, t. II, p. 239. Bartholinus, Hist. anat. rara, cent. II, obs. 59, t. I, p. 275. Lond. medical Journal, 1781. Dec., p. 405. V. Abh. f. pr. Aerzte, 7. B., p. 508. — Fabrice, Diss. de empyemate mediastini anterioris, ejusque curatione ope trepani. Altd. 1796. — Portal, Cours d'anat. méd., t. V, p. 29.

(55) Baillie, l. c., p. 61.

(56) Morgagni, epist. XVI, art. 26.

(57) Metzger, Prolusio de spina ventosa in vertebris dorsi visa. Regiom., 1787.

(38) J.-P. Frank, l. c., p. 378.

(59) Œdema pulmonum; anasarca pulmonum de Darwinius. — Hydrops pulmonum cellulosus de J.-P. Frank, l. c., p. 258. — Hydropneumonia, Itard, Dict. des sc. méd., t. XXII, p. 456.

(60) Hydrops pulmonum cysticus (J.-P. Frank, l. c.)

(61) De internis affectibus, c. 24. —

décrite par Malvet (62), Schenk (63), Albertini (64), Barrère (65), Bartoletti (66), Targioni-Tozzetti (67), Tozzius (68), Swieten (69), De Haen (70), Mayer (71), Percival (72), Darwin (73), Sachtleben (74), Laënnec (75).

3. *Symptômes.* — L'œdème du poumon, dans les trois cas que j'ai eu l'occasion d'observer (76), offrait les symptômes suivants : disposition leucophlegmatique de tout le corps (77), gonflement de la face (78), lividité de cette partie, gêne et faiblesse extrêmes (79); pesanteur vers la poitrine (80), respiration des plus difficile, même sous l'influence du mouvement le plus léger; décubitus en supination (81); pouls tellement déprimé et faible que ses battements sont presqu'insensibles au toucher. Chez certains sujets, de la fièvre (82); chez d'autres, une petite

---

Chartier, t. VII, p. 696, et l. II De morbis. — Sennert croit cependant (Pract. med., l. II, p. 193) que cet endroit d'Hippocrate doit s'entendre de l'hydropisie du thorax plutôt que de celle des poumons; mais Swieten démontre (loco citando) que le divin vieillard parle de l'hydropisie des poumons.

(62) Comment. Acad. scient. Paris, an 1732, p. 17.

(63) Obs. med., lib. II, obs. 62, 63, p. 120.

(64) Comment. Bonon., t. I.

(65) Observations anatomiques. Perpignan, 1753.

(66) De hydrope pulmonum. Bonon., 1629.

(67) Prima raccolta di osservazioni mediche, p. 85.

(68) Medic. pract. in tract. de morbis pectoris.

(69) Comment., t. IV, § 1220.

(70) Rat. medendi, p. XV, c. III, p. 105.

(71) Diss. de asthmate, ejusque speciebus. Goett., 1779.

(72) Essays med. and Experiments., t. II, p. 173. V. Abh. f. pr. Aerzte, 2. B. 1 St., p. 181.

(73) Experiments establishing a criterion between mucilaginous and purulent matter. Lichtfield, 1780. V. Abh. f. pr. Aerzte, 6 B., p. 304.

(74) Klinik der Wassersucht, p. 517.

(75) L. c., t. II, p. 9 (Il dit : « Parmi les observateurs, Albertini et Barrère sont les seuls (est-ce vrai ?) qui paraissent avoir fait quelque attention à l'œdème du poumon ! »

(76) Dans l'hôpital civil de Vienne, en l'année 1800, mais jamais depuis. Instruit par l'ouverture du premier cadavre, j'établis facilement pour les deux autres, avec mon ami et adjoint Schmidt, le diagnostic que vinrent confirmer les autopsies.

(77) Albertinus dit (l. c., p. 392) : OEdema, quod ineunte morbo partibus corporis externis cum difficili respiratione advenit, internis etiam, et præsertim pulmonibus advenire comperii. »

(78) Simson (Medical Essays, t. V, p. II, p. 627) soupçonne l'existence d'un œdème du poumon, lorsque la face est légèrement gonflée, ou bien les pieds œdématiés autour des malléoles, mais plus particulièrement encore si cet état s'accompagne d'une telle concentration du pouls que celui-ci devienne presque imperceptible. — Et Percival (l. c.) : « Pulsus est parvus, et exilis, facies tumida, pallida, totumque corpus leucophlegmaticum. » — Dans la seconde malade de Laennec (l. c., p. 26), le tour des malléoles était également le siége d'un gonflement.

(79) Percival ajoute (l. c.) : Æger de magna pectoris angustia conqueritur, et si profunde respirare conatur, impossibilem sentit ulteriorem pectoris dilatationem, sed quasi subito interrumpitur respiratio. »

(80) D'après l'observation de Maurice Hoffmann (Acta N. Curios, t. I, obs. 213), dans l'œdème du poumon la respiration est très-difficile, s'accompagnant d'un sentiment de gêne et de pesanteur qui s'étend de la gorge en arrière en traversant le thorax.

(81) Percival (l. c.) dit : « Constans est respirandi difficultas, et a minimo motu augetur; quin ex varia corporis positione differentia in respirationis difficultate oriatur. » Les malades que j'ai observés ne pouvaient reposer que couchés sur le dos.

(82) Hippocrate décrit en ces termes l'hydropisie du poumon : « Febris, et tussis tenet, et acervatim respirat, et pedes tument, et ungues contrahuntur, et patiuntur talia, qualia is, qui suppuratus est, sed debilius, et diuturnius. Etsi quid infundas, aut fotum, aut suffitum adhibeas, pus non sequitur, atque ex hoc sane cognoveris, non pus, sed aquam intus esse. Etsi multo tempore aure ad latera adhibita audire tentaveris, ebullit intus veluti acetum, et hoc quidem aliquando patitur, postea erumpit ad alvum, et statim quidem sanus esse videtur, ac a morbo liberatus. Verum

toux avec crachats spumeux (83) vient se joindre aux symptômes de cette affection. L'hydropisie enkystée des poumons, que je n'ai jamais eu occasion d'observer, s'accompagnait chez deux malades dont parle Targioni-Tozzetti (84), de dyspnée d'abord, ensuite de la sensation d'une rupture dans la poitrine, et enfin du rejet, au moyen de la toux, d'un fluide plus ou moins tenace.

4. *Autopsie cadavérique.* — L'existence de l'hydropisie enkystée du poumon qu'Hippocrate avait déjà soupçonnée (85) a été confirmée à l'aide de l'anatomie pathologique par Charles Pison (86), Bonet (87), Barrère (88) et Malvet (89). A l'autopsie cadavérique de trois femmes atteintes d'œdème d'un seul poumon, lorsque l'on eut ouvert la poitrine, cet organe n'était pas affaissé. La couleur en était plus foncée que dans l'état normal; enlevé en même temps que la trachée, il était fort pesant. Lorsque les poumons eurent été incisés, de la sérosité s'en écoula de toutes parts, et de plus, en comprimant leur parenchyme, on l'en voyait sortir comme d'une éponge imbibée d'eau. Les observations de Laënnec concordent tout-à-fait avec les miennes (90). La maladie n'était qu'à un degré

---

progressu temporis alvus incenditur, eademque illa patitur, et adhuc amplius. Aliqui etiam intumescunt ventre, scroto, facie. » L. II, De morbis.

(83) Laennec, l. c., p. 13.

(84) L. c., p 83. Le premier était un personnage noble de soixante ans, qui, affecté de dyspnée, éprouvait subitement la sensation d'une rupture dans la poitrine, et rejetait aussitôt quatre pintes d'une matière semblable à du blanc d'œuf; mais le mal récidivait, la même scène se reproduisait, et le malade n'éprouvait de soulagement qu'après avoir rendu tout le liquide. Le second était un jeune homme qui, pendant l'espace de onze jours, avait éprouvé la sensation d'un poids et de l'anxiété dans la poitrine. D'abord il ressentit comme une rupture s'opérer, et ensuite, au bout de quatre heures, il rejeta par la toux cinq pintes d'un liquide clair, et fut guéri.

(85) « Gignitur etiam, dit Hippocrate, ubi tubercula in pulmonibus exorta fuerint, et aqua repleta in pectus eruperint. Quod autem etiam a tuberculis oriatur hydrops, mihi argumento sunt boves, canes, et sues. In his enim quadrupedibus maxime pulmonis tubercula oriuntur, quæ aquam continent. Sectione namque facta, citissime cognoveris, num aqua effluit. Talia autem multo magis etiam in homine, quam in pecoribus fieri videntur, quanto morbosa magis etiam victus ratione utuntur. » (De internis affect., c. XXIV. Chartier, t. VII, p. 696).

(86) De colluvie serosa, p. 216. « In juvene orthopnœa inveterata, et febre funesta a multis annis adfecto, repente a vi morbi jugulato, præter inflammatorium in hepate tumorem, repertus hydrops thoracis, sed in uno dumtaxat latere, et pulmo vesicis tumore consistente, lentoque, et pellucido, instar albuminis ovi prægnantibus refertus. »

(87) Sepulchr., obs. 33 et 36. On y trouve la description de tubercules, tantôt distendus par de l'eau, tantôt renfermant un liquide semblable à du blanc d'œuf.

(88) L. c., p. 109. « Aperto cadavere, pulmones tumidi, pleuræ agglutinati, maculis roseis hinc inde notati, a pressione digiti fluctuatio; remoto digito, fovea evanescebat illico, sectis diversis pulmonis locis aqua copiosa effluxit; nulla tamen erat in thorace effusa, nullum nullibi vitium, nec in corde, nec in pulmone ullum tuberculum. »

(89) L. c., p. 350. « J'ai trouvé, dans les deux poumons du même sujet, dans chacun un kyste rempli d'eau, dont le grand diamètre était d'environ trois pouces. Je n'ai trouvé aucun épanchement d'eau dans la cavité de la poitrine. La tumeur était ovale. Le malade était un invalide. Il était tourmenté d'une difficulté de respirer considérable, accompagnée de fièvre lente; il ne pouvait se tenir couché sur les côtés, ni à plat sur le dos qu'avec beaucoup de peine, ce qui l'obligeait à être toujours sur son séant. Ses bras et ses mains étaient enflés, aussi bien que ses jambes et ses pieds. Les urines étaient briquetées. Il n'avait aucune fluctuation dans la poitrine. Il mourut après avoir langui deux ans. Les deux tumeurs étaient d'une grandeur à peu près égale, celle du poumon droit contenant plus d'un demi-setier de sérosité claire et limpide. Aussi dans le foie l'on trouva un kyste de la même nature.

(90) L'œdème du poumon présente les caractères suivants : lorsqu'il occupe la totalité du poumon, et qu'il a une date un peu ancienne, le tissu pulmonaire présente la couleur légèrement rosée qui lui est naturelle; ses vaisseaux paraissent contenir moins de sang que dans l'état ordinaire. Le poumon, plus dense et

moins avancé, ou même l'affection ne pouvait que difficilement être rangée au nombre des cas d'œdème du poumon, dans les sujets dont les autopsies ont été décrites par Bonnet (91) et Morgagni (92).

5. *Causes.* — Les trois cas d'œdème du poumon que nous avons observés et ceux en même nombre rapportés par Laënnec (93) étaient tous sur des femmes; de plus, dans deux des miens il y avait une disposition chlorotique cachée. L'affection qui nous occupe reconnaît comme prédispositions les maladies catarrhales, les péripneumonies (94), la scarlatine (95), et surtout les affections éruptives (96).

6. *Diagnostic et pronostic.* — Autrefois la dénomination d'hydropisie des poumons était employée à désigner l'hydropisie de poitrine (97). Quant à nous, nous l'employons pour indiquer l'œdème pur et simple des poumons (dont le diagnostic se tire surtout d'un état spécial de petitesse du pouls, de l'orthopnée et d'un certain état œdémateux externe) et des kystes remplis de sérosité, annexés aux poumons. La complication de l'œdème des poumons avec une hydropisie des cavités de la plèvre n'est pas un phénomène fort rare (98); mais jusqu'à ce

---

plus pesant que dans l'état naturel, ne s'affaisse nullement à l'ouverture de la poitrine. Il est cependant encore presque aussi crépitant que dans l'état naturel. L'impression du doigt y reste un peu plus fortement marquée que dans un poumon sain. Lorsqu'on l'incise, il en ruisselle une sérosité abondante, presque incolore ou très-légèrement fauve, transparente et à peine spumeuse. » L. c., p. 11.

(91) Sepulchr. Anat. pract., l. II, s. I, obs. 26 ex Hildano, cent. I, obs. 11. « Filius dom. ab Haltzevelt, a commotione cerebri post casum asthmaticus factus est. Tandem, novo incidente catarrho in pulmonem, decessit ex vivis. Cadavere inciso, pulmo ubique pituitosis, et viscidis humoribus oppletus repertus. »

(92) Op. c., epist. XXI, art. 33. « Hominis pulmo dexter durus compactus ut jecur, et aquæ sanguinolentæ non modicam habuit, thorace vacuo. » Epist. XIII, art. 3. « Cardinalis Barbadicus, catarrhis obnoxius, febre catarrhali epidemica moritur. Graves erant ipsi pulmones, sed a catarrhali materia, quam continebant, multa passim a bronchiis, quacunque incideres, erumpente. » Le cas rapporté dans la lettre XXII, art. 19, paraît cependant se rapporter à un véritable œdème du poumon. « Pulmones ubique multo sero referti in homine, qui per biennium anhelus respiravit, maxime ad motum corporis. » On ne peut guère non plus, des observations de De Haen (l. c., p. 117), tirer autre chose, si ce n'est que les malades avaient rejeté des crachats spumeux et aqueux.

(93) L. c., p. 19, obs. 32, p. 26; obs. 33, p. 32; obs. 34.

(94) « La péripneumonie terminée par résolution paraît aussi laisser après elle une grande disposition à l'infiltration du tissu pulmonaire, et les sujets chez les-

---

quels j'ai rencontré les œdèmes du poumon les plus universels et les plus intenses, étaient morts peu de temps après avoir éprouvé une péripneumonie grave, et pour ainsi dire dans la convalescence de cette maladie. Le catarrhe chronique y prédispose également, et beaucoup de sujets attaqués de cette maladie meurent suffoqués par le développement de l'œdème du poumon. » Laennec, l. c., p. 10.

(95) Obs. on fever attended with ulcerated sore-throat, as it appeared at Newcastle upon Tyne the year 1778, p. 210.

(96) « L'orthopnée suffocante, qui emporte quelquefois les enfants à la suite de la rougeole, n'est probablement autre chose qu'un œdème idiopathique du poumon. Je n'ai point eu occasion de vérifier cette conjecture, parce que j'ai été assez heureux pour n'avoir jamais perdu un malade parmi ceux que j'ai traités de la rougeole. » Laennec, p. 11. Pour moi, j'ai été plus malheureux dans trente cas, et, toutes les fois que l'ouverture a été faite, j'ai rencontré un œdème des poumons.

(97) On en trouve un exemple dans Marcellus Donatus, De med. hist. mirabili, l. III, c. XI.

(98) On trouve en outre des exemples de complications d'hydropisie des poumons avec celle des cavités de la plèvre, dans Hercule Saxonia (Pract., part. I, c. 26) et Cardan (De causis et signis morborum. V. Bonet, Sepulchr., lib. II, sect. I, obs. 77), dont le dernier s'exprime ainsi : « Hydrops pulmonis casus rarissimus est, cujus meminit Hippocrates (l. II De morbis); et ego hunc hydropem vidi ante septem annos in quodam clarissimo ex familia Marcella, cui post mortem dissecto, inventæ sunt li-

que l'autopsie cadavérique ait été pratiquée, à moins toutefois que l'extrême petitesse du pouls n'ait fait suffisamment connaître cet état, nous le comprenons dans la désignation générale d'hydrothorax. La présence d'hydatides dans les poumons (99) peut encore se rapporter à l'hydropisie de ces organes. Nous ne révoquons nullement en doute non plus que les bronches ne puissent se trouver remplies par de la sérosité ou de la lymphe, mais nous laissons à chacun la liberté de reconnaître cet état pour une hydropisie des bronches ou non (100). Le pronostic de l'hydropisie des poumons ressort suffisamment de la description de cette maladie.

§ V. *Traitement de l'hydrothorax.*

1. *En général.* — L'hydrothorax primitif doit être traité suivant les principes généraux exposés dans le traité de l'hydropisie (1). Quant à celui dépendant d'une autre maladie, c'est en tenant compte de l'affection primitive qu'il faut le combattre.

2. *Traitement de l'hydrothorax aigu.* — Lorsque l'affection primitive aura présenté un caractère inflammatoire et aigu, c'est d'après les principes émis dans le traité de la péripneumonie (2) qu'il faudra se conduire, et à moins que toutes les ressources du traitement anti-phlogistique n'aient déjà été épuisées, on devra y avoir recours. Ce n'est cependant qu'avec précaution qu'il faut user de l'ouverture de la veine, car ce moyen, s'il n'est manifestement indiqué par une péripneumonie latente (3), encore bien qu'il procure un soulagement passager, précipite néanmoins la fin des malades (4).

3. *Traitement de l'hydrothorax joint à la phthisie pulmonaire.* — A moins qu'une pleurésie ne vienne à se développer d'une manière fortuite sur un sujet phthisique et n'occasionne ainsi une hydropisie des cavités de la plèvre, alors même que l'affection première n'est pas encore très-avancée, ce n'est que dans la dernière période de la phthisie que l'on doit s'attendre à voir survenir l'hydrothorax. Mais dans ce dernier cas si les décoctions de branches de douce-amère, de racine d'ononis spinosa, de polygala senega (5) et des cinq racines apéritives, ainsi que le kermès (6), ne peuvent plus en aucune façon di-

---

bræ multæ aquæ spumosæ in capacitate thoracis, et in pulmonibus. »

(99) Chap. IV.

(100) Quoique dans l'observation du Cardinal, rapportée par Morgagni (epist. XIII, art. 13) et dont nous avons plus haut fait mention (92), il soit dit qu'une grande quantité de matière catarrhale sortit des bronches après qu'on les eut incisées, personne cependant, avant mon père (Epitome de curandis hom. morb., l. VI, p. I, p. 255), n'avait osé parler de l'hydropisie des bronches. Il cite, à l'appui de son opinion, un exemple observé par lui-même à Pavie sur un homme ictérique, mort d'esquinancie laryngée, et chez lequel il s'échappa avec force, après l'incision d'un rameau des bronches, six onces et même plus d'un liquide séreux légèrement trouble et jaunâtre, dans lequel flottaient des pellicules de couleur blanche. Il ajoute : « Quanta sit sputorum spumosorum, aquosorum, in permultis catarrhis, in asthmate, quod humorale vocarunt, ubertas, quanta illorum, quæ pneumoniæ sub initiis, sæpe sanguine tincta, per tracheam expelluntur, abundantia sit, nemini medicorum ignotum est. » Le docteur Baynton a observé un exemple remarquable de ce genre à Bristol, sur une femme qui, à la suite d'une crise de suffocation, rejeta au moyen de la toux de quatre à cinq mesures (pintes) d'une sérosité spumeuse (Considerat. on the med. power of factitious airs by Dr. Beddoës and M. Watt, p. IV, p. 53).

(1) P. I, vol. III, chap. XLI, § 172.

(2) Cap. II, § 6, n. 2.

(3) Lisez Stoll, Rat. med., p. III, p. 315.

(4) Quarin dit : « Nihil venæ sectione perniciosius fieri potest. Vidi, cum sanguis, improbante me ac invito, extraheretur, ægrotos ad breve tempus levatos quidem, at iidem, ingravescente spirandi difficultate, paucos post dies extincti sunt. » (Animadvers. pract., p. 130.) — Les paroles de Celse viennent à ce sujet se présenter d'elles-mêmes à la mémoire : « Sanguinem incisa vena mitti, novum non est, sed nullum pene morbum esse, in quo non mittatur, hoc novum est. »

(5) Milman le recommande beaucoup. Op. c., p. 120.

(6) Lieutaud convient (Synopsis univers. prax. med., p. I, p. 192) que ce médicament n'a pas son pareil contre l'hydrothorax. — Quarin, au contraire (Animadv., p. 131), prévient qu'il augmente souvent la gêne de la respiration et la toux, et qu'il ne saurait convenir que dans les cas où des crachats puru-

minuer les souffrances, ce serait bien inutilement que l'on essaierait de tout autre moyen. Il serait cruel en effet de prescrire dans ce cas la scille marine ou la digitale pourprée, qui n'augmenteraient nullement la quantité des urines et ne serviraient au contraire qu'à augmenter la fièvre, les vomissements, la diarrhée et la faiblesse.

4. *Traitement de l'hydrothorax accompagnant les affections du cœur et de l'aorte.* — L'hydropisie des cavités de la plèvre qui accompagne les affections du cœur et de l'aorte se traite fort souvent d'après les circonstances (7). Le moyen d'opérer cette cure miraculeuse est l'emploi des diurétiques (8). Parmi les médicaments de cette espèce, ceux qui excellent sont les suivants : 1° le nitrate de potasse avec l'infusion de bois de genévrier commun et de l'oxymel scillitique; 2° l'infusion de feuilles de digitale pourprée (9) à laquelle on ajoute soit du nitrate de potasse, soit de l'acétate de potasse liquide (10) et du sirop de scille; 3° le sous-carbonate de potasse saturé de vinaigre scillitique avec l'eau distillée de bois de genévrier ou de racines d'apium petroselinum (11); 4° la poudre de racine de scille marine, soit simple (12), soit composée à la façon de Frédéric Hoffmann (13); 5° le remède appelé Seckingense (14); 6° la gomme de l'heracleus gummiferus, soit sous forme d'émulsion (15), ou bien unie aux diurétiques (16). Le plus souvent l'action des médicaments employés est contrariée par une tendance au vomissement et à la diarrhée, mais on peut la combattre, s'il y a urgence, par l'addition de quelques gouttes d'une tein-

---

lents remplissent en même temps la poitrine.

(7) Ch. v, § 2, n. 8.

(8) Quarin assure que l'expérience lui a prouvé que, dans l'hydropisie de poitrine, il ne reste pour ainsi dire de moyen de salut que dans les diurétiques (L. c., p. 132).

(9) Darwin parle, non de drachmes, mais d'onces de feuilles de digitale pourprée, cuites et non pas seulement infusées (Abh. f. pr. Aerzte, 6 B., 2 St., p. 303). Cette façon d'administrer la digitale ne convient nullement, car il survient fort promptement alors des effets toxiques dont l'apparition fait aussitôt cesser l'action diurétique du médicament. La digitale, il est vrai, perd par la coction son principe narcotique, et c'est probablement à cette modification qu'il faut attribuer les doses excessives auxquelles elle a été prescrite. Pour moi, je l'emploie d'ordinaire à celle d'un scrupule à un gros de feuilles pour une livre d'infusion.

(10) Depuis une demi-once jusqu'à une once pour une livre d'infusion.

(11) Prenez : sel de tartre, une drachme; vinaigre scillitique, quantité suffisante pour le saturer; eau de genévrier ou d'apium petroselinum, huit onces; sirop simple, une once. M. d. s.; une once toutes les deux heures. Cette formule était fréquemment employée par mon père, et c'est la raison pour laquelle je la donne. Je dois convenir cependant qu'elle est d'autant moins avantageuse que la force du vinaigre scillitique n'est pas la même dans toutes les pharmacies. Qu'arrive-t-il de là? C'est que, si l'acide est faible, il en faut trois onces pour opérer la saturation, ce qui donne alors une dose de scille trop considérable.

(12) Prenez : poudre de racine de scille, un grain (jusqu'à trois et quatre grains); sucre blanc, six grains. La même dose répétée trois fois par jour. (On peut, à la place de la poudre, donner l'extrait.)

(13) Prenez : poudre de racine de scille marine, et de racine d'asclépias vincetoxicum, de chaque trois grains (jusqu'à six grains); nitre, huit grains. M.

(14) Prenez : roob de sureau, d'hièble et de genévrier, de chaque six gros; poudre de scille composée, racine de bryone et extrait d'élatérium, de chaque un scrupule (jusqu'à un demi-gros); thériaque d'Andromaque, un gros; sirop de roses, q. s. trois fois par jour, gros comme une châtaigne, en buvant après trois onces de décoction de racines apéritives. (J.-P. Frank, Epitome de cur. hom. morb., l. c., p. 44.)

(15) Pr. Gomme ammoniaque, un gros; mucilage de gomme arabique et sirop simple, de chaque une demi-once; eau de fontaine, une livre. En faire prendre une once toutes les deux heures.

(16) Pr. Gomme ammoniaque, un gros; pulpe de scille marine récente, vingt grains. Faites dissoudre dans liqueur de terre foliée de tartre. Ajoutez eau de persil et de genévrier, de chaque trois onces; éther vitriolique, un demi-gros; sirop de cannelle, une once. M. D. S. Une cuillerée toutes les deux heures. (J.-P. Frank, l. c., p. 44.)

ture opiacée. Les malades doués d'une grande susceptibilité et dont les forces ne sont pas trop épuisées supportent très-bien cette association lorsqu'elle n'occasionne pas de constipation, mais pendant un espace de temps assez court seulement. En outre, l'opium, l'esprit de nitre dulcifié, l'eau de cannelle soulagent ordinairement les paroxysmes de suffocation nocturne. Enfin il résulte d'expériences qui nous sont tout-à-fait étrangères que l'évacuation d'un liquide nouvellement épanché dans la cavité des plèvres peut être obtenue au moyen des vésicatoires (17) et des purgatifs (18).

5. *Traitement de l'hydrothorax occasionné par une affection du foie.* — Si ce ne sont plus les purgatifs, les laxatifs au moins sont indiqués dans l'hydrothorax qui reconnaît pour cause une maladie du foie. Dans ce but on se trouve également bien encore du nitrate de potasse, du pertartrate de potasse, de l'acétate liquide de potasse, sans oublier les décoctions des cinq racines apéritives, de chiendent, de chicorée et de pissenlit. Mais avant tous ces médicaments, le mercure mérite la préférence dans l'hydrothorax, soit sous forme d'onguent en frictions sur le ventre, soit en calomel, administré à l'intérieur (uni à la racine de scille préférablement) (19). La même préparation mercurielle a encore réussi (à ce que l'on peut lire (20)) dans l'œdème du poumon, contre lequel les pédiluves avaient déjà été recommandés (21).

6. *Paracentèse de la poitrine.* — Lorsque les moyens pharmaceutiques employés pour combattre l'hydrothorax sont entièrement demeurés sans succès, faut-il en venir à l'opération de la paracentèse de la poitrine? Quoique, d'après notre conviction personnelle, cette opération, qui remonte à la plus haute antiquité (22), convienne beaucoup mieux dans un cas d'épanchement séreux entre les muscles intercostaux et la plèvre que dans celui d'une véritable hydropisie des cavités de cette membrane (23); quoique

---

(17) Le docteur Archier cite plusieurs exemples de guérisons obtenues par l'application de vésicatoires sur les tumeurs œdémateuses des pieds et des mains dans l'hydrothorax. (Abh. f. pr. Aerzte, 12 B., 2 st., p. 375.) C'est cependant une méthode que je ne conseillerais à personne.

(18) Le docteur Percival, qui purge surtout avec le mercure, le recommande non pas seulement pour évacuer les premières voies, mais aussi pour déterminer la résorption de l'eau extravasée dans les cellules des poumons (Essays, vol. II). Mais il est bien certain, néanmoins, que plusieurs sujets sont tombés dans un marasme mortel, par suite d'un usage abusif des purgatifs.

(19) Pr. Calomel en poudre, six grains; racine de scille marine, douze grains; sucre blanc, un gros. Divisez en douze parties égales. En prendre trois par jour.

(20) Liberkühn pensait que l'eau rassemblée dans les cellules des poumons descendait dans les jambes, au moyen des pédiluves, en suivant le tissu cellulaire. Ensuite il employait les fortifiants. (Tissot, Epist. var. argum., p. 146.)

(21) Simson dit qu'aussitôt que l'existence de l'œdème du poumon vient à lui être manifestée par la turgescence de la face, par du gonflement autour des malléoles, et la difficulté de la respiration, s'accompagnant surtout d'une telle dépression du pouls, que ses battements deviennent alors presque imperceptibles, il a recours au calomel. C'est par ce procédé qu'il a pu guérir une femme prête à suffoquer.

(22) Déjà l'opération de la paracentèse du thorax était connue d'Hippocrate, et il faut même que le divin vieillard en ait eu une assez grande expérience pour établir son pronostic en ces termes : « Si quinto die (post operationem) linamentum pure obductum fuerit, plerumque evadit; sin vero hoc non contigerit, postquam aquam exhauseris, sitis corripit ac tussis, et morietur. » (De morbor., lib. II, c. XXIV. Chartier, t. VII, p. 576.) Voyez, à ce sujet, Swieten (Comm., t. IV, § 1219).

(23) C'est une opinion que m'a fait adopter mon ami François Pajola, naguère chirurgien célèbre de Venise, et fort habile dans l'opération de la taille. Il la confirma davantage en moi à Vilna, en l'année 1807, par un grand nombre d'exemples que sa pratique étendue l'avait mis à même de recueillir. L'observation suivante de Sénac semble encore venir l'appuyer (Traité sur la structure du cœur, l. IV, c. V, p. 366) : « Equarius curator regius curatus fuerat a pleuritide, sequebatur respirationis tanta oppressio, ut non nisi sedens potuerit animam ducere et ut vix quatuor horas supervicturus videretur. In tanto periculo pectus adapertum est. Effluebant sex

l'on puisse opposer aux trop rares exemples de guérison obtenue par ce moyen (24) une foule de cas terminés par la mort (25); quoique nous n'ayons pas oublié celui dans lequel un praticien expérimenté déclara, après avoir pratiqué cette opération, que malgré son succès il ne la recommencerait jamais à l'avenir (26); quoique nous n'ignorions pas que des médecins fort distingués la rejettent entièrement (27); quoique nous n'ayons pas oublié le danger d'une erreur de diagnostic (28), et quoique, s'il existe une adhérence du poumon avec la plèvre (circonstance, quoi que l'on ait dit (29), qu'il n'est permis à personne de pouvoir déterminer à l'avance), la lésion de ce viscère soit une chose inévitable; malgré toutes ces choses, disons-nous, la paracentèse de la poitrine est une opération que nous ne rejetons pas complètement, pourvu toutefois que l'hydropisie de la plèvre (ainsi que l'on peut l'espérer à la suite d'une affection aiguë et en l'absence de symptômes de vomique) constitue une maladie essentielle, que l'opération soit entreprise pendant que le sujet conserve encore des forces, avec son plein consentement, de l'avis de plusieurs praticiens illustres, et pratiquée, non pas avec un trois-quarts, mais bien avec un bistouri, et suivant les principes qu'il est du ressort de la chirurgie de faire connaître.

7. *Trépanation du sternum.* — L'opération du trépan sur le sternum est un moyen préconisé déjà depuis long-temps (30), pour donner issue aux collections de pus placées derrière cet os, et que dans le cas d'hydropisie du médiastin antérieur nous ne croyons pas que l'on doive refuser de pratiquer, si toutefois le diagnostic de l'affection se trouve assis sur des données infaillibles.

CHAPITRE VI. — DE LA LÉSION DE LA RESPIRATION EN GÉNÉRAL ET DE LA DYSPNÉE.

§ Ier. *Lésion de la respiration en général.*

1. *Importance du sujet.* — La gêne de la respiration, cette souffrance la plus

---

pintæ aquæ claræ et flavæ quæ per aliquot dies fluere continuabant. Post mensem demum integre curatus erat æger, ut regem ipsum in venationibus institutis ultra duos annos sequi potuerit. »

(24) Morand rapporte un exemple remarquable de guérison d'une hydropisie de la cavité droite de la plèvre, au moyen de la paracentèse. (Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. II, p. 545.) Un autre est rapporté par Duverney le jeune (Mémoires de l'Académie royale des sciences, an. 1703, p. 225), un troisième par Bütter (Funfzig chir. Observat. aus eigenen Erfahrungen. Rost., 1718, obs. 35, p. 313), un quatrième par Archer (Transact. of the associat. of the Queen College of physicians in Ireland, vol. II. Dublin, 1818).

(25) Fordyce a pratiqué deux fois l'opération de la paracentèse du thorax, et, dans l'un et l'autre cas, les malades vécurent durant six semaines; mais bien évidemment l'introduction de l'air dans la poitrine leur causa plus de mal que ne le faisaient auparavant et la fièvre et la présence du liquide. (Fragmenta chir. et med.) Il n'a pas été possible non plus à Mohrenheim de sauver le malade sur lequel il pratiqua la paracentèse pour un hydrothorax (Beobachtungen, 1 B.).

(26) Bianchi, Historia hepatica, t. I, p. 662.

(27) Un chirurgien fort célèbre d'autrefois, La Motte (Traité complet de chirurgie, t. II, p. 119), assure que toutes les hydropisies de poitrine sont nécessairement mortelles, et ne rejette nullement alors la paracentèse comme un procédé réprouvé par la raison et l'expérience.

(28) La malade de l'hôpital de Vienne dont j'ai déjà eu l'occasion de parler ailleurs (P. I, vol. III, c. XXIX, § 110, n. 3), offrait des symptômes tellement évidents d'empyème, ou plutôt d'hydropisie purulente des cavités de la plèvre, que mon père, aussi bien que les autres médecins et les chirurgiens de l'établissement, étaient du même avis sur le diagnostic et la nécessité de pratiquer la paracentèse du thorax, que j'avais proposée. Déjà l'appareil était tout prêt, lorsque la malade fut prise tout-à-coup de violentes convulsions, et se trouva débarrassée aussitôt de tout symptôme d'hydrothorax.

(29) Duverney, l. c.

(30) Linguet, Ergo in abscessu mediastini celebranda sterni terebratio. Paris, 1742. — Vicq d'Azir, Ergo in abscessu mediastini celebranda sterni terebratio. Paris, 1774. — Fabrice, Diss. cit. — Columbus. V. Schenk, Obs., l. II, n. 254. — Jussieu, Ergo in abscessu mediastini celebranda terebratio. Paris, 1778. — Petit, Œuvres posthumes, t. II, p. 27.

intolérable de toutes (1) et qui arrache de la commisération même au bourreau (2), fournit, tant à cause de ses formes nombreuses (3) que de la multiplicité des causes dont elle peut dépendre (4), un objet aussi important pour la pathologie qu'une tâche difficile pour la thérapeutique.

2. *Littérature.* — Indépendamment des auteurs qui se sont occupés des maladies de la poitrine en général, le sujet qui nous occupe a été traité d'une manière spéciale par Arétée (5), Ludovic (6), Chapelain (7), Peucer (8), Fabri (9), Willebroch (10), Artocophinus (11), Flach (12), Heltenbach (13), Triscov (14), Griscovius (15), Rubeus (16), Parcovius (17), Weick (18), Heurnius (19), Opsopoeus (20), Vascus Castellus (21), Cletus Aetius (22), Scaller (23), Wolff (24), Fabricius (25), Salzmann (26), Van Helmont (27), Michaelis (28), Conring (29), Becker (30), Cladius (31), Tappius (32), Schobinger (33), Schrizmeyer (34), Agevado (35), Sebiz (36), Tschientschi (37), Friderici (38), Faber (39), Macasius (40), Hellenius (41), d'Orell (42), Dorelle (43), Rupiz (44), de Hoolwerf (45), Meibomius (46), Cousin (47),

---

(1) Sénèque s'exprime ainsi : « Omnia corporis aut incommoda, aut pericula per me transierunt, nullum mihi suspirio videtur molestius; aliud enim, quidquid est, ægrotare est : hoc animam reddere. » (Epist. LIV.)

(2) Les asthmatiques étaient dispensés de la question criminelle, au rapport d'Amman (Med. crit., c. XIX) et de Paul Zacchias (Quæstiones medico-legales, l. II, t. II).

(3) V. n. 5, où sont exposés les différents modes de lésion de la respiration.

(4) Boerhaave (Prælect. ad Instit., § 601) dit : « Summam in morbis difficultatem facere magnum numerum organorum, quæ ad actionem concurrunt, et quorum aliquod læsum totam functionem turbat, cum interim difficillimum sit scitu, quæ ex toto numero proprie læsa sit. »

(5) De causis et signis morborum diuturnorum, l. I, c. II.

(6) Erotemata de difficili spiratione. Olysipp., 1543.

(7) Ergo pulmonum, et thoracis affectum spirandi sequitur difficultas. Paris, 1565.

(8) Diss. de asthmate. Witeb., 1752.

(9) Diss. de dyspnœa vulgari, ejusque gradibus. Witeb., 1585.

(10) Diss. de asthmate. Witeb., 1586.

(11) Diss. περὶ τοῦ ἄσθματος. Basil., 1595.

(12) Diss. περὶ δυσπνοίας, ἄσθματος καὶ ὀρθοπνοίας assertiones medicæ. Jenæ, 1598.

(13) De dyspnœa. Fr. ad Viadr., 1601.

(14) Diss. de dyspnœa. Basil., 1606.

(15) Diss. de dyspnœa Basil., 1606.

(16) Respons. pro asthmate ad tract. de melonibus. Ven., 1607.

(17) Diss. de asthmate. Helmst., 1608.

(18) Diss de asthmate. Basil., 1608.

(19) Diss. de respirationis vitiis, dyspnœa, orthopnœa, et apnœa. Lugd. Bat., 1613.

(20) Diss. de asthmate. Heidelb., 1615.

(21) Exercitationes ad omnes thorac. affect. Tolos., 1616.

(22) Opus de morbo strangulatorio. Rom., 1620.

(23) Diss. de asthmate. Viteb., 1622.

(24) Diss de asthmate. Helmst., 1622.

(25) Diss. de asthmate. Rostoch., 1626.

(26) Diss. de difficultate respirationis. Arg., 1631.

(27) Ortus medicinæ. Amstel., 1648. De asthmate et tussi, p. 363.

(28) Diss. de asthmate. Lipsiæ, 1636.

(29) Diss. de difficili respiratione. Helmst., 1639.

(30) Diss. de asthmate. Regiom., 1642.

(31) Diss. de respiratione læsa. Opp. III, p. 176.

(32) Diss. de asthmate. Helmst., 1649.

(33) Diss. de morbo strangulatorio. Basil., 1650.

(34) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1662.

(35) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1662.

(36) Diss. tres de respiratione. Argent., 1664.

(37) Diss. de asthmate. Basil., 1664.

(38) Diss. de asthmate. Jen., 1666.

(39) Diss. de asthmate. Giess., 1667.

(40) Diss. de asthmate. Lips., 1668.

(41) Diss. de asthmate. Leid., 1668.

(42) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1669.

(43) Diss. casus de asthmate. Leid., 1669.

(44) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1670.

(45) Diss. de asthmate convulsivo. Lugd. Bat., 1673.

(46) Diss. de respiratione ejusque difficultate. Helmst., 1673.

(47) Novum asthma, novis signis, no-

Wedel (48), Moebius (49), Vesti (50), Wallich (51), Bauhin (52), Harder (53), Cesar (54), Hoffmann (55), Camerarius (56), Almeloveen (57), Crausius (58), Fasch (59), Georgi (60), Pertsch (61), Rivinus (62), Vater (63), Loew (64), Wlarfeld (65), Bohn (66), Worms (67), Kisselius (68), Schuilmann (69), de Hildernis (70), Van Thal (71), Unger (72), Sperling (73), Croizé (74), Loenius (75), de Berger (76), Van Ee (77), Michel (78), Franckenau (79), Sauvage (80), Wagner (81), Ettmüller (82), Zwinger (83), Lavater (84), Ludolff (85), Alberti (86), Arluni (87), Zeidler (88), Burmester (89), Gloxin (90), Sendel (91), Juncker (92), Cartheuser (93), de Sauvages (94), Aurivillius (95), Stern (96), Millar (97), Boehmer (98), Bost (99), Ridley (100), Meyer (1), Cookson (2), Floyer (3), Van Rossum (4), Ronstorff (5), Withers (6), Dubourdieu (7), Kennedy (8), Ryan (9),

---

vam causam arguentibus detectum. Parisiis, 1673.

(48) Diss. de tussi, difficultate respirationis, et pleuritide. Jen., 1674.

(49) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1674.

(50) Diss. de asthmate. Erf., 1675.

(51) Diss. de respiratione difficili. Leid., 1675.

(52) Diss. de asthmate. Basil., 1676.

(53) Diss. de asthmate. Basil., 1679.

(54) Diss. de asthmate. Altd., 1680.

(55) Diss. æger asthmate laborans. Altd., 1681.

(56) Diss. histor. et cur asthmatis rarioris. Tub., 1681.

(57) Diss. de asthmate. Ultraj., 1681.

(58) Diss. de asthmate. Jenæ, 1683.

(59) Diss. de asthmate. Jenæ, 1684.

(60) Diss. de asthmate. Witeb., 1684.

(61) Diss. de asthmate. Lips., 1684.

(62) Diss. de asthmate. Lips., 1684.

(63) Diss. de dyspnœa. Viteb., 1684.

(64) Diss. de pectoris tyranno asthmate. Paris, 1685.

(65) Diss. de asthmate. Leid., 1685.

(66) Diss. de dyspnœa. Lugd. Bat., 1686.

(67) Diss. de asthmate. Lugd. Bat., 1687.

(68) Diss. de asthmate. Leid., 1688.

(69) Diss. de asthmate. Fr., 1688.

(70) Diss. de asthmate. Leid., 1692.

(71) Diss. de asthmate. Harderov., 1692.

(72) Diss. de asthmate. Leid., 1693.

(73) Diss. de respiratione læsa. Witeb., 1694.

(74) Diss. de asthmate. Leid., 1696.

(75) Diss. de asthmate. Ultraj., 1696.

(76) De difficultate respirationis. Witeb., 1700.

(77) Diss. de asthmate. Ultraj., 1702.

(78) Diss. de orthopnœa. Leid., 1702.

(79) Diss. de asthmate. Regiom., 1706.

(80) Diss. de asthmate. Leid., 1706.

(81) Diss. de asthmate. Hafn., 1706.

(82) Diss. de asthmate. Lips., 1710.

(83) Diss. nosographia anhelantium. Basil., 1714.

(84) Diss. de dyspnœa. Basil., 1715.

(85) Diss. therapia anhelationis. Erf., 1721.

(86) Diss. de spirandi difficultate. Hal., 1726.

(87) De asthmate. V. Haller, Bibl. med., P. I, p. 555.

(88) Diss. de dyspnœa. Lugd. Bat., 1736.

(89) Diss. de asthmate. Lips., 1729.

(90) Diss. quæstiones medicæ. Monspel., 1742.

(91) Diss. de respiratione difficili. Erf., 1743.

(92) Diss. de asthmatis vera pathologia, et therapia. Hal., 1752.

(93) Diss. de diversissima dyspnœæ origine, et curatione. Franc., 1753.

(94) Diss. de respiratione difficili. Monspel., 1757.

(95) Diss. de asthmate. Upsal, 1763.

(96) Medical advise to the consumtive and asthmatic people of England. Lond., 1767.

(97) Observ. on the asthma, and on the hooping cough. Lond., 1769.

(98) Diss. de asthmate. Hal., 1774.

(99) Diss. sistens historiam asthmatis. Erf., 1774.

(100) Observ. quædam med. practicæ, et physiol. de asthmate, et hydrophobia. Lugd. Bat., 1778.

(1) Diss. de asthmate, ejusque speciebus. Gœtt., 1779.

(2) Diss. de asthmate infant. suffocativo. Edinb., 1780.

(3) Traité de l'asthme. Paris, 1782.

(4) Diss. de asthmate. Lovan., 1782.

(5) Diss. de asthmate. Duisb., 1788.

(6) Treatise on the asthma. Lond., 1786.

(7) Diss. de asthmate. Edinb., 1792.

(8) Diss. de asthmate. Edinb., 1794.

(9) Observations ob the history and cure of the asthma, etc. Lond., 1793.

Dick (10), Schmidt (11), Kreysig (12), Brée (13), Besnard (14), Fleischer (15), Lipscomp (16), Pott (17), Castell (18), Laubender (19), Aubert (20), Zallony (21), Hecker (22), Hebert (23). Tout en accordant un juste et sincère tribut de reconnaissance à ces auteurs, nous ne pouvons cependant nous dispenser de dire qu'il est presque absolument impossible que celui qui débute dans la carrière médicale puisse prendre dans leurs écrits des idées claires et précises sur les maladies s'accompagnant de trouble dans la respiration, cela surtout à cause des sens divers donnés aux différentes expressions techniques, et de l'ordre défectueux qu'ils ont suivi. Attachons-nous donc ici à établir l'un et l'autre de ces points.

3. *Expressions techniques.* — Par dypsnée (des mots grecs δὺς, difficile, et πνέω, je respire), nous entendons, non comme beaucoup d'autres (24), une gêne légère dans la respiration, mais, avec Cullen (25), une difficulté continue à respirer. L'asthme (du grec ἄω ou ἄζω, je souffle, je respire) ne consiste pas seulement en une respiration accompagnée de sifflement, mais il faut de plus que cet état revienne d'une manière périodique et ne se trouve symptomatique d'aucune autre affection manifeste. Le mot orthopnée (de ορθὸς, élevé, et πνέω, je respire) peut servir à désigner un degré excessif (26), soit de la dyspnée, soit de l'asthme; mais c'est une expression superflue. Celle d'apnée (de la particule négative ω et πνέω, je respire) convient pour désigner l'état dans lequel la respiration semble manquer complètement. La désignation de catarrhe suffocant (27) doit, selon nous, être complètement rejetée (28); car elle devient absurde par

---

(10) Diss. de asthmate. Edinb., 1797.

(11) Diss. sistens asthmatis pathologiam. Jen., 1797.

(12) Diss. de tussi convulsiva et asthmate acuto infantum Millari. Viteb., 1798.

(13) Practical inquiry on disordered respiration distinguishing convulsive asthma, its specific causes and proper indications of cure. Birming., 1797.

(14) Diss. de asthmate. Edinb., 1800.

(15) Diss. de asthmate Millari. Marb., 1800.

(16) Obs. on the history and cause of asthma. Lond., 1800.

(17) Diss. notiones quædam de asthmate. Jenæ, 1800.

(18) Diss. de asthmate. Paris., 1803.

(19) Ueber die Erkenntniss u. Heilung der Engbrüstigkeit. Nurnb., 1804.

(20) Dissert. de l'asthme. Paris, 1809.

(21) Traité de l'asthme. Paris, 1809.

(22) Von den Entzündungen im Halse besonders dem Asthma Millari. Berlin, 1808.

(23) Diss. sur l'asthme convulsif. Paris, 1812.

(24) Celse (l. IV, c. IV), en traitant de la difficulté de respirer, en admet trois espèces différentes; ainsi, d'après cet auteur, tant que la maladie peu prononcée n'occasionne pas de suffocation, c'est la dyspnée; à un degré plus avancé, au point de rendre la respiration constamment bruyante et anhéleuse, c'est l'asthme; enfin, lorsqu'à cet état se joint pour le sujet l'impossibilité de ravoir son haleine autrement que la tête élevée, c'est l'orthopnée. Un poète a dit :

« Dyspnœa se celat, canit asthma malumque revelat. »

(25) Synopsis nosologiæ method., edit. J.-P. Frank. Ticin., 1787. Genus 56. « Dyspnœa est difficultas perpetua, sine angustiæ, et potius cum repletionis et infarctus in pectore sensu; tussis per totum morbi decursum frequens. »

(26) Burserius (Instit. med. pract., vol. IV, c. VI, § 196) définit l'orthopnée en ces termes : « Dum respiratio ita difficilis est, ut æger non modo residere, et magno conatu, erectaque cervice inspirare debeat, sed etiam rhonchos ducere et stertere. »

(27) *Allemand*, Steckfluss.

(28) Pour peu que l'on consulte les auteurs qui ont écrit sur le catarrhe suffocant, on verra qu'ils ont compris sous cette même dénomination : l'apoplexie (celle qui frappe la respiration), le croup, la bronchite, la pneumonie, la pneumonorrhagie interne, la rupture du cœur et l'anévrisme de l'aorte, etc. Les principaux sont : Roth (Diss. de causis, signis, cura catarrhi suffocativi. Lips., 1548), — Michaelis (Diss. de catarrho in genere, et in specie suffocativo. Lips., 1636), — Bardili (Diss. de catarrho suffocativo. Tub., 1645), — Hoppius (Diss. de catarrho suffocativo. Lips., 1655), — Rolfinck (Diss. de catarrho suffocativo. Jen., 1655), — Hert (Diss. de catarrho suffocativo. Giess., 1673), — Metzger (Diss. de catarrho suffocativo sciagraphia. Tub., 1675), — Bruno (Diss. de catarrho suffocativo. Altd., 1690), — Horlacher (Von d. Steckflüssen. Nürnb.,

cela même qu'elle comprend toute affection quelconque pouvant se terminer par suffocation (29). Le bâillement (30) et le soupir (31) se rapportent encore à la gêne de la respiration. Le premier de ces phénomènes, en effet, consiste en une inspiration profonde et lente avec écartement des mâchoires, suivie d'une expiration prolongée et souvent bruyante. Le soupir est une inspiration lente avec dilatation et élévation du thorax, suivie d'une expiration naturelle; l'un et l'autre de ces mouvements s'accompagnent d'un certain bruit.

4. *Ordre que nous suivrons.* — Il ne sera question de la dyspnée symptomatique des maladies aiguës que sous le point de vue séméiotique. Nous exposerons, au contraire, l'étiologie du même phénomène lorsqu'il survient dans les maladies chroniques, afin de faire mieux connaître les rapports existant entre lui et les affections qui le produisent. De plus, l'expression de dyspnée devient nécessaire pour désigner la difficulté de respirer lorsque la maladie primitive qui l'occasionne ne peut être exactement déterminée sans les lumières de l'anatomie pathologique. Après avoir exposé l'histoire de la dyspnée, nous passerons à celle de l'asthme périodique. Les préceptes relatifs au traitement de cette dernière maladie peuvent aussi s'appliquer à la dyspnée (32).

5. *De la respiration considérée comme signe.* — La respiration fournit un heureux présage lorsqu'elle se montre facile, ample, pleine, égale, non interrompue, lorsque l'inspiration et l'expiration de l'air s'exécutent sans peine, sans effort, sans râle, sans sifflement, sans douleur et sans anxiété, et si bientôt après avoir été accélérée elle s'apaise et devient plus lente. La fonction de la respiration peut être dérangée, (*a*) sous le rapport du temps, par exemple: accélérée, rapide, lente (33); (*b*) sous celui du développement, en d'autres termes, de la dilatation du thorax et des poumons: grande, petite; (*c*) sous celui de sa véhémence: forte, débile; (*d*) par rapport à la sensation qui l'accompagne: facile, indolente, difficile, douloureuse, agitée, haletante, plaintive, suffocante; (*e*) sous le rapport de son mode: égale, inégale, interrompue, entrecoupée, intermittente; (*f*) enfin, touchant la qualité de l'air expiré: chaude, froide, fétide. De plus, toutes ces différentes manières d'être peuvent se combiner ensemble de mille manières différentes, comme on peut le voir dans Galien (34), Juncker (35) et Gruner (36). La respiration ample et rapide ne doit faire concevoir aucune crainte (37); au contraire, celle qui s'observe en même temps petite, brève et enfin très-précipité, annonce l'approche de la mort. Une respiration tardive, c'est-à-dire lente et libre, à moins qu'elle ne s'accompagne du refroidissement des extrémités et d'une grande faiblesse du sujet, est un bon signe. Sa fréquence,

---

1691), — Tulleni (Diss. de catarrho suffocativo. Leid., 1694), — Coschwiz (Diss. de differentiis asthmatis convulsivi et catarrhi suffocativi. Hal., 1721), — Duising (Diss. de catarrho suffocativo. Marb., 1734), — Juch (Diss. de catarrho suffocativo. Erf., 1734), — Stahl (Diss. de catarrho suffocativo. Erf., 1738), — Brendel (Diss. de catarrho suffocativo. Gœtt., 1746), — Gutslaff (Diss. de catarrho suffocativo in morbis acut. malign. Hal., 1760), — Kaltschmidt (Diss. de catarrho præfocante. Jen., 1765), — Nicolai (Diss. de catarrho suffocativo. Jen., 1765), — Mauclerc (Sur le catarrhe suffocant ou l'apoplexie pulmonaire. Monsp., 1803).

(29) Lieutaud dit, au sujet des auteurs qui nous ont laissé l'histoire du catarrhe suffocant (Synopsis universæ prax. med. Amstel., 1765, P. I, p. 166): « Vix quid certi ex libris eruere licet: cum de hoc argumento tradita lascivientis potius ingenii, quam sedulæ observationis opus sapiant. »

(30) *Français*, bâillement; *allemand*, Gahnen; *polonais*, poziewanie. Lossius, Diss. de oscitatione. Lips., 1664. — Walther, Diss. de oscit. Lips., 1738. — Rœderer, Diss. de oscit. Gœtt., 1758. — Savary, Dictionn. des scienc. médic., t. II, p. 518.

(31) *Français*, soupir; *allemand*, Seufzer; *polonais*, westchnienie. Weer, Diss. de suspirio et suspirioso. Fr., 1689. — Berdot, Diss. de suspirio. Basil., 1756.

(32) Chap. VII, § 4, n. 7.

(33) L'homme adulte, sain et tranquille, exécute environ vingt-deux respirations par minute.

(34) Difficultate respirandi, l. XX, p. 241, III.

(35) Semiol., c. III, § 33, p. 457.

(36) Semiotice physiol. et pathol., p. 173.

(37) Boerhaave, Instit., med., § 976.

jointe à la petitesse de cette fonction, indique d'ordinaire de la douleur, l'inflammation de la poitrine et des viscères principaux de l'économie (38). La respiration faible et laborieuse dénonce une prostration des forces, et chez les hystériques la perte de la connaissance (39). A la suite d'un mouvement respiratoire ample et comme interrompu par un long temps d'intervalle, il faut s'attendre à voir survenir du délire (40); mais, si la respiration est grande et chaque temps très-prolongée, ce sont des convulsions et du délire (41). La respiration petite est toujours un signe de l'état fâcheux de la maladie; d'où il est facile de comprendre pourquoi une grande expiration, accompagnée d'une inspiration petite et *vice versâ*, est donnée comme symptôme précurseur de la mort (42), tandis que l'extension, la gêne, l'obscurité et comme pour ainsi dire un double mouvement de la fonction, annoncent la prostration des forces. Dans toute maladie grave, si le sujet éprouve de la peine à reprendre haleine, il y a danger; si à cet état se joint en outre le délire, l'affection se terminera par la mort (43). La respiration mêlée de soupirs, si l'on ne peut l'attribuer au chagrin ou à une certaine habitude, et lorsqu'elle s'accompagne d'assoupissement, est un signe d'avortement prochain (44). Dans les fièvres aiguës la respiration plaintive est un signe des plus funestes (45). La respiration stertoreuse annonce d'autant plus sûrement une suffocation imminente, qu'elle est plus laborieuse, que la maladie est plus avancée (ce signe, en effet, est moins à redouter à son début (46)), que sa gêne plus grande coïncide avec un état du malade désespéré d'ailleurs, qu'elle s'accompagne comme d'un bouillonnement dans la gorge et d'un grand bruit, ainsi que d'écume à la bouche. Tant que dans les affections de poitrine la respiration n'est point douloureuse, le malade ne court aucun danger (47). Une respiration inégale est, au contraire, regardée comme un mauvais symptôme. Nous en dirons autant de la respiration froide (48). Si l'haleine du malade devenue fétide exhale une odeur cadavérique, c'est le signe positif d'une mort prochaine (49).

(38) Hippocrate, Progn., § 4, et Coac., § 2.
(39) Zimmermann, Von d. Erfahr., T. 1, B. 3, C. 6.
(40) Hippocrate, Progn., § 4.
(41) Hippocrate, Coac., § 2.
(42) Coac., l. c.
(43) Hippocrate, Coac., § 3, et aph. 4.
(44) Hippocrate, Coac., l. c.
(45) Hippocrate, aph. VI, 54, 1.
(46) Hippocrate, Epid., VII, 7.
(47) Gruner, l. c., p. 185.
(48) Hippocrate, Coac., § 2; Prognos., § 4; Epid., I, sect. III; Æger, I, 2; Epid., VI, sect. IV.
(49) Avicenne, l. IV, fen. I, tr. IV, cap. II.

§ II. *De la dyspnée.*

1. *En général.* — Depuis le sommet de la tête jusqu'aux talons, à peine pourrait-on rencontrer un seul point qui ne fût susceptible de devenir une cause de dyspnée (50).

2. *Dyspnée provenant de l'encéphale.* — Déjà Willis (51) et Morgagni (52) avaient annoncé que la difficulté de la respiration pouvait naître fort souvent

(50) « Boerhaave (Prælect. ad Instit., § 601) eo processit, ut scriberet, vix ullam in corpore toto particulam superesse cujus non aliquæ in negotio (respirationis) partes sint. »
(51) Op. c. Obs. de asthmate convulsivo.
(52) De sed. et caus. morb., epist. XV, art. 4. Cet auteur illustre en appelle aux observations de Willis concernant les malades, « qui nisi erectum semper, aut pronum caput servarent, statim anheli fiebant, ac velut moribundi respirabant cum retrorsum caput moverent, aut supini decumberent, idque non aliam ob causam, nisi quod seri acris colluvies ingens, quæ intra eorum cerebrum dissecando inveniebatur, dum caput, ut diximus, reclinarent, versus nervorum originem qui pulmoni inserviunt relapsa illam vehementius urgebat, quemadmodum ex sectione hujus I, obs. CLXIV cognosces. » Valsalva a observé un sujet de quarante ans affecté d'une telle gêne dans la respiration, qu'il était forcé de dresser le cou pour prendre haleine, et cela encore en faisant entendre un sifflement qu'accompagnait un mouvement ascensionnel très-prononcé de l'abdomen. A l'ouverture du cadavre, les viscères thoraciques furent trouvés sains; mais il existait dans le crâne une sorte de matière gélatineuse et un abondant épanchement de sérosité. (L. c., art. 6.)

sous l'influence de l'encéphale. C'est ce que vient confirmer l'expérience de tous les jours dans l'hydrocéphale (53), le cauchemar (54) et l'apoplexie (55). Depuis long-temps aussi Coschwitz (56), Fr. Hoffmann (57), Juncker (58) et Swieten (59) avaient pensé ce que Hohnbaum (60) vient de prouver tout récemment, savoir : que bon nombre de catarrhes suffocants ont un caractère apoplectique. L'apoplexie, en effet, dont les causes ont leur siége aux environs de l'origine de la paire des nerfs vagues (61) et de l'intercostal, doit nécessairement amener ce résultat, puisqu'elle entraîne la paralysie des poumons (62). On voit également encore le phénomène du bâillement et du soupir résulter de l'encéphale (63). On reconnaît que la dyspnée provient de la tête, en tenant compte des symptômes propres aux affections du cerveau; lesquels symptômes tantôt précèdent, tantôt accompagnent, ou bien enfin suivent la maladie qui nous occupe (64). Mais, dans cette dernière

---

(53) P. II, vol. I, sect. I, c. IV, § 21, n. 3 (édit. de Leyps.). Vésale a vu une jeune fille hydrocéphale qui, chaque fois que sa tête était remuée et élevée par les assistants, se trouvait aussitôt prise d'une toux grave, accompagnée de difficulté à respirer. (Bonet, Sepulchr., sect. XVI, obs. 6.)

(54) P. II, vol. I, sect. I, cap. X, § 44, n. 1 (édit. de Leyps.).

(55) Ibid., cap. V, § 25, n. 2 (édit. de Leyps.).

(56) Diss. de differentiis asthmatis convulsivi, et catarrhi suffocativi. Hal., 1721, § 18. « Catarrhus suffocativus quoque, sicut haud raro præcipue in subjectis valde senibus, apoplexiam veram phlegmaticam conjunctam habet. »

(57) L. c., § 4. « Discernere porro oportet asthma convulsivum a catarrho suffocativo, quippe qui cum vultus rubore, stertoreque stipatus paralytici quid involvit. »

(58) Conspectus med. theoretico-practicæ. Hal., 1718, p. 508 : « Differentiam catarrhi suffocativi ab apoplexia serosa anxie quærere frustraneum, nec illius usus est; sæpe enim concurrunt; hanc autem sinceram arguunt prægressa solum capitis mala, rubor, et lippitudo oculorum, cephalæa obtusa, spumescentia ex ore. »

(59) « Docuerunt observationes, in sanis etiam hominibus quandoque absque ullis signis morbi antecedentis subito impediri deglutitionem, vel respirationem, vel et utramque, atque mox mortem sequi, licet nullus tumor in faucibus, vel externis partibus, neque insolita earumdem gracilitas, et siccitas apparuerint antea. Catarrhum suffocativum vocaverunt plurimi auctores simile malum, quia a materiæ eliquatæ in fauces, et pulmones subita destillatione natum putabant fere semper. »

(60) Ueber den Lungenschlag, nebst einer Einleitung über Schlagflüsse überhaupt. Erlang., 1817.

(61) Les expériences de Le Gallois prouvent que par l'ablation de la portion de la moelle allongée, d'où naît le nerf vague, on fait instantanément cesser la respiration. (Expériences sur le principe de la vie. Janv. 1812.)

(62) Je désapprouve la dénomination d'apoplexie pulmonaire (Lungenschlag) mise en usage par Hohnbaum, par la raison que si l'on veut tirer une désignation spéciale de l'apoplexie de la partie même qu'elle frappe de paralysie, il y aura alors autant d'apoplexies que le corps humain offre d'organes.

(63) L'apoplexie est souvent accompagnée d'hydrocéphale, de torpeur encéphalique, d'ennui, etc. Faut-il alors s'étonner que l'abolition de l'influx nerveux sur les poumons amène de l'embarras dans la respiration, de la gêne dans la circulation de ces organes, et que le sujet soit forcé, pour respirer, d'écarter les mâchoires et d'élever la poitrine? (Cfr. Le Gallois, l. c., qui annonce que la tête bâille encore après sa séparation du tronc.) Cependant on ne peut omettre, parmi les causes du bâillement et du soupir, un certain consensus entre les poumons et l'estomac. Il en est de même pour l'utérus. On n'ignore pas, en effet, que, chez les femmes, l'æstus vénérien se manifeste parfois par des bâillements. Mais, dans le cas qui nous occupe, ce même symptôme peut dépendre d'une affection du cervelet, en l'absence de toute ardeur érotique.

(64) Nous savons que la paralysie annonce quelquefois l'apoplexie. (P. II, vol. I, sect. II, c. XII, § 60, n. 1, édit. de Leyps.) C'est ce qui a coutume d'arriver lorsque l'origine d'un nerf se trouve lésée avant l'abolition des sensations et des facultés intellectuelles. Lieutaud s'est donc évidemment trompé en disant (l. c.) : « Plures demum prædictum catarrhum (suffocativum) ab apoplexia haud differre sibi falso persuaserunt; cum suffocatio in hac catarrhi specie se prodat, priusquam aboleantur sensationes, uti constat ex re-

circonstance, il faut bien se garder de prendre pour la cause de la dyspnée l'effet produit sur l'encéphale, par la gêne seule de la respiration (65).

3. *Dyspnée résultant des vices de la colonne vertébrale.*—L'influence que le rachis peut exercer sur la respiration avait déjà été comprise (66) par Hippocrate (67), Galien (68), Plater (69), Meibomius (70), Morgagni (71), Sorbait (72), Arnemann (73); c'est un fait que viennent confirmer les expériences de Le Gallois (74), Cross (75) et autres médecins encore. Nécessairement la lésion de l'origine des nerfs, chargés de transmettre l'influx vital aux muscles du thorax, de l'abdomen et du diaphragme, doit entraîner un trouble de la respiration.

4. *Dyspnée dépendant d'une affection des nerfs.* — Une lésion de la paire des nerfs vagues et des nerfs du diaphragme peut apporter du trouble à la respiration, ainsi que le prouvent les expériences de Galien (76), Lower (77), Swammerdam (78) et autres encore (79). La dyspnée, résultant des émanations de plomb (80) (maladie à laquelle sont sujettes les personnes qui travaillent les métaux), ne résulte-t-elle pas évidemment de l'influence que ce métal exerce sur les nerfs des poumons, influence qui

---

latu famulorum excubias agentium; dum apoplectici primo functionibus animalibus plane carent, dein vero respiratio læditur. »

(65) Chap. IV, § 2, n. 3.

(66) P. II, vol. III, c. I, § 2, n. 4; c. II, § 7, n. 1, 2, 3; c. XII, § 62, n. 4; § 63, 1 (édit. de Leyps.); et chap. II, § 4, n. 9, de ce livre-ci.

(67) Aph., l. VI, aph. 46. « Qui gibbi fiunt ex asthmate, aut tussi, ante pubertatem moriuntur. » Il est, d'après cela, permis de dire que le divin vieillard a confondu l'effet avec la cause.

(68) L. III, De difficultate respir., c. VI. (Il dit que les sujets affectés d'une luxation de l'épine au-dessus du septum transversum, et à la partie postérieure, présentent une respiration difficile et stertoreuse.)

(69) Prax., l. II, c. IV. (L'auteur pense que l'asthme peut quelquefois dépendre de la faiblesse du diaphragme, et alors il l'appelle occulte. « Quod majores præsertim nervi septi, a dorsali medulla progressi, defluxionibus, aut aliis morbis separatim, et soli infestati dyspnœam quamdam pariunt, qualem in asthmaticis nullis aliis pulmonum affectorum indiciis apparentibus, continuo ægros infestare observavimus. »)

(70) Diss. cit., § 19.

(71) Epist. XV, art. 4.

(72) Med. pract., p. 1, 44, par la luxation des vertèbres du cou (comprimant la trachée?).

(73) Versuche, 1 B., p. 90. Il a observé une lésion de la respiration dans les plaies du cou.

(74) Op. c. Ses expériences démontrent que la section de la moelle épinière au-dessous de la septième vertèbre cervicale paralyse la faculté d'élever les côtes. Le même phénomène a lieu pour la contraction du diaphragme, par la solution de continuité de la moelle sous la première vertèbre cervicale.

(75) Annals of philos. by Thompson. Lond., 1815, febr.

---

(76) On connaît l'expérience ingénieuse pratiquée par lui sur les animaux; après avoir lié ou coupé les nerfs diaphragmatiques, il a vu survenir de la dyspnée, laquelle dyspnée conserve encore aujourd'hui la dénomination de galénique. V. Sauvages, Nosol. méthod. morb., cl. II, gen. 7, spec. 16.

(77) De motu sanguin., cap. II, p. 91. (Il démontre, à l'aide d'une expérience difficile, que la ligature ou la section complète du nerf de la huitième paire à la hauteur du cou, rend la respiration suspirieuse.)

(78) Tract. de respiratione, sect., l. II, c. II, § 4. (Il a fait connaître que, si les nerfs du diaphragme qui envoient des branches assez considérables dans la poitrine et même le médiastin, viennent à être irrités d'une manière quelconque, par le scalpel ou le feu, des contractions plus ou moins énergiques se manifestent aussitôt dans le septum transversum.)

(79) Provençal, Blainville, Arnemann, Dupuytren, Emmert, etc.

(80) Stockhusius, De affectu asthmatico montano, die Bergsucht. App. ad libellum de fumo lithargyrii noxio. Goslar., 1656. — Michaelis, Diss. de morbis metallar. — Scheffer, Von d. Gesundheit d. Bergleute. — Leigh, Natural history Lancashire. — Ernst, in Museum d. Heilkunde, 1 B., n. 11. Acta med. Berol., dec. I, vol. VI, p. 31. La dyspnée résultant de l'usage d'un vin falsifié par la litharge prouve que le plomb exerce une influence délétère sur les organes respiratoires, non-seulement lorsqu'il est inspiré, mais encore lorsqu'il pénètre dans l'économie par la bouche. (Ephem. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 30.)

devient la cause de la paralysie des organes respiratoires?

5. *Dyspnée dépendant d'un vice des cavités nasales et de la gorge.* — Les causes de dyspnée résultant des vices des cavités nasales, tels que des excroissances (81), des polypes (82), des hydatides (83), ou ceux de la gorge, les condylômes, par exemple (84), les stéatômes du voile du palais (85), les plaies des muscles mylo et géniohyoïdiens (86) et les écrouelles (87), sont de toute évidence.

6. *Dyspnée résultant du thorax.* — Nous en dirons autant de la dyspnée qui résulte de la déformation du thorax (88), et plus particulièrement du sternum (89), de la courbure du cartilage xiphoïde (90), ainsi que de son ossification (91) et de celle des cartilages des côtes (92), dernière circonstance à laquelle la dyspnée sénile (93) était attribuée sans raison (94).

7. *Dyspnée dépendant des muscles.* — Puisque l'acte respiratoire est soumis à l'action des muscles du thorax, de l'abdomen et du diaphragme, les blessures (95) et les autres affections de ces mêmes organes (96), soit, par exemple, les stéatômes du diaphragme (97), les tumeurs enkystées (98) et les obstacles à leurs mouvements (99), doivent nécessairement gêner l'exercice de cette fonction. De plus encore, ces mêmes muscles peuvent également participer à l'inertie générale dans laquelle se trouve plongée toute l'économie, état d'où résulte en partie la dyspnée des chlorotiques, des scorbutiques, des convalescents et des sujets surchargés d'embonpoint (100). Il

---

(81) Quelmalz, Pr. de narium, earumque septi incurvatione. Lips., 1750. — Haller, Coll. disput. pract., vol. I, n. 24.

(82) Sützelberger, dans Hufeland's Journ., 20 B., 3 St., p. 62. On lit, dans le Recueil périodique de la société de médecine de Paris, t. II, n. 9, et dans Desault, Journ. de chir., vol. I, une observation de polype du sinus maxillaire donnant lieu à de la dyspnée.

(83) Portal, Cours d'anatomie méd., vol. IV, p. 99.

(84) Severinus, de recondita abscessuum natura, p. 191. — Vogel, dans Loder's Journ., 2 B., p. 455.

(85) Ploucquet, Diss. sistens memorabile exemplum dyspnœæ. Tubing., 1797.

(86) Hamberger, dans Acta acad. nat. cur., vol. III, p. 285.

(87) Chap. VI, § 2, n. 1. — Muralt, Chirurgische Geschichte, n. 18.

(88) Senguerdius a fort élégamment traité ce sujet dans Osteol., p. 39. Après les paroles citées de Spigel, voyez en outre : Lentillius, Misc., vol. II, p. 465; Riedlin, Lin. med., 1696, p. 478; — Haen, Opuscul. inedita, vol. I, p. 70. Il est encore évident qu'une déviation de la colonne vertébrale, indépendamment de la lésion des nerfs portant la vie aux muscles thoraciques, peut à elle seule entraîner la production de la dyspnée par une influence purement mécanique. Cfr. Wichmann, dans Loder's Journ., 2 B., 1 St., p. 33.

(89) Bonet, Sepulchret., obs. 117. — Water, Diss. casus singular. asthmatis a pressione sterni, ex febre putrida cum orthopnœa affligente reportati, et sola thoracis artificiali constrictione curati. Viteb., 1730. — Haller, Diss. pract., vol. II, n. 48. J'ai remarqué, chez les jeunes filles employées dans les ateliers de Vienne, à la fabrication des rubans, que cependant la difficulté de la respiration ne répondait pas toujours au phénomène anormal indiqué.

(90) Sennert, Prax. med., l. II, p. 2 (par suite d'un coup de poing).

(91) Bonet, l. c., Add., obs. 11, ex Diemerbr. — Schenk, lib. II, obs. 264, ex Bauhino.

(92) Bonet, l. c., l. II, obs. 116, ex Platero. — Vogel, Progr. observ. binæ de asthmate singulari ex cartilaginum costarum oscescentia. Gœtt., 1773.

(93) Hippocrate range les difficultés de la respiration au nombre des maladies des vieillards, sect. VII, aph. 31.

(94) Meibomius pense (l. c., § 20) que l'on pourrait peut-être admettre cette cause pour une difficulté légère; car, pendant le phénomène respiratoire, lorsque le sternum se trouve tiré en arrière, on peut observer un certain mouvement au point d'union des côtes avec les cartilages de cet os.

(95) Act. nat. cur., vol. III, obs. 86.

(96) Diemerbroeck, Obs. et curat. C. n. 86. — Pelargus, Med. Jahg. 3, p. 201.

(97) Bonet, l. c., observ. 114, ex Veslingio.

(98) Averos, dans Hist. et Mém. de Toulouse, II vol.

(99) Par exemple, lorsqu'il est poussé en haut par l'estomac (Bonet, l. c., obs. 142, ex Pisone), par le foie (Hautesière, Recueil, vol. II, p. 580).

(100) Lisez sur la dyspnée des sujets surchargés d'embonpoint, Nova Acta, N.

faut enfin faire entrer en ligne de compte l'influence des vaisseaux sanguins (1).

8. *Dyspnée résultant des affections des cavités de la plèvre, du médiastin et de l'œsophage.* — Au nombre des maladies de la plèvre et du médiastin donnant lieu à la dyspnée, il faut ranger l'empyème (2), l'hydrothorax (3), une collection d'air entre la plèvre et le poumon (4), l'ossification de la plèvre (5), les sarcômes (6), les stéatômes (7) de cette membrane, accompagnés d'adhérence morbide avec les parties voisines (8); ajoutons encore l'inflammation du médiastin (9), l'hydropisie sanguinolente de cette cavité (10) et la présence d'une masse graisseuse dans son intérieur (11); les maladies du thymus (12), de l'œsophage, son occlusion, par exemple (13), son état de suppuration (14).

9. *Dyspnée résultant des affections du larynx, de la trachée et des bronches; dyspnée muqueuse en particulier.* — Nous voyons se multiplier les causes de dyspnée à mesure que nous approchons de l'organe, instrument spécial de la respiration. Aussi, par exemple, l'enfant, à peine sorti de l'utérus, est souvent en proie sinon à un véritable état de suffocation (15), du moins à une dyspnée qui se prolonge pendant plusieurs heures, et cela par suite de l'amas d'une certaine quantité de pituite autour de l'épiglotte et dans les bronches (cette pituite provient de la matière qui enduit le fœtus à l'époque de la nais-

---

C., vol. I, obs. 90; Ephem., N. C., dec. II, an. 10, obs. 175; cent. X, obs. 25; — Hoepfer, in Hercule med., l. III, c. I; — Deodatus, in valetudine, p. 167.

(1) Swammerdam rapporte l'expérience fort ingénieuse de Sténon, consistant à paralyser le mouvement des muscles par la ligature de l'aorte thoracique (l. c., sect. I, c. VII, § 3).

(2) Chap. IV, § 9, n. 10.

(3) Chap. V, § 1, n. 1.

(4) Meckel, dans Mém. de l'Acad. de Berlin, 1759, p. 42. — Kellie, dans Med. Comment. v. Edinb., 2 B., p. 432. Cfr. c. VII, § 1, n. 3. Hewson a proposé la paracentèse comme moyen de guérison pour l'emphysème des cavités de la plèvre (Med. obs., t. III, p. 372), et l'opération a été pratiquée avec succès par Gooch (Med. and chir. obs.) et Kellie (Medical commentaries, p. II, p. 425).

(5) Schacher, De ossificatione præternaturali. Lips., 1726.

(6) Ephem. nat. cur., dec. II, an. 4, obs. 103.

(7) Portal, Cours d'anatomie médicale, t. V, p. 26.

(8) Les médecins ont parfois fait jouer un trop grand rôle aux adhérences morbides de la plèvre avec le poumon et le diaphragme, ainsi qu'on peut le voir dans Bénédictus (Theatr. tabid., exerc. 26, p. 49); Meibomius (l. c., § 32) répond très-bien à ceux qui font dépendre la dyspnée de cette cause : « Nec video, quomodo hujusmodi coalitus pulmonum motui possit obstare, quippe qui in inspiratione pectoris dilatati motum sequuntur, et cum eo quoque concidunt, et coarctantur, ut in exspiratione. » Les observations de Diemerbroeck sont encore plus convaincantes (Anat., l. II, c. XIII), puisque cet auteur a observé, à l'autopsie d'un grand nombre de sujets qui durant leur existence n'avaient été nullement atteints de dyspnée, une adhérence de toute la périphérie du poumon avec la plèvre. Nous en dirons autant des observations d'autres médecins, sans parler des nôtres propres. Je ferai néanmoins observer que j'ai rencontré des sujets qui, ayant éprouvé jadis des péripneumonies, ne pouvaient courir sans offrir aussitôt une respiration haletante, et ressentir de la douleur dans un côté de la poitrine. Mon opinion personnelle est donc que, sous l'influence d'une plénitude et d'une distension extrêmes de l'abdomen, du refoulement du diaphragme en haut, les adhérences morbides de la plèvre avec les poumons peuvent fort bien gêner l'acte respiratoire.

(9) Petrus Salius Diversus, De curat. morb. particul., c. VI. — Bonet, l. c., obs. 125. — Rodericus a Fonseca, t. II, consult. 84.

(10) Riverius, Obs. med., cent. I. — Verdries, De asthmate puerorum.

(11) Walde, in Med. obs. and inquiries, t. III, n. 9.

(12) Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, obs. 448. — Heinecker, in Hufeland's Journ., 6 B., p. 74. — Morgagni, ep. XV, art. 16, lequel a publié les observations de Vorwaltner sur les polypes, et celles de Vater, concernant l'augmentation excessive du volume de la glande thymus, rapportée à des calculs de nature crayeuse. Ex. Eph. nat. cur., dec. III, an. 7, obs. 144, et an. 9, obs. 161. — Verdries, l. c., p. 10.

(13) Marcellus Donatus, l. III, c. VIII.

(14) Cerveau, dans le Journal de médecine, t. LXXV.

(15) V. le chap. de l'Asphyxie.

sance, du mucus des parties génitales de la mère, aussi bien que de la sécrétion propre des glandes qui tapissent les voies aériennes (16)). Quelquefois les affections varioleuses, en déterminant une obstruction des conduits de l'air, occasionnent aussi de la dyspnée (17). Nous avons déjà fait connaître que le croup incomplètement guéri donnait lieu à un rétrécissement du larynx ou de la trachée, occasionnant une dyspnée avec sifflement (18). Un phénomène semblable a lieu lorsque ces mêmes parties se trouvent rétrécies et comprimées (19) par l'hypertrophie des cartilages arythénoïdes (20), l'état squirrheux des glandes (21) et différentes tumeurs (22), surtout un stéatôme (23), un kyste (24), une poche hydatique (25); par le passage de l'artère sous-clavière droite entre la trachée et l'œsophage (26), par l'aorte (27) et d'autres causes encore (28), auxquelles ajoutez aussi les ulcères du larynx et de la trachée, les concrétions (29), les corps étrangers parvenus dans ces organes et dans les bronches (30), l'ossification de ces conduits (31), leur rétrécissement (32) et la présence de polypes dans leur intérieur (33). L'affection morbide de la membrane mu-

(16) « Le volume de ces glandes est aussi fort considérable dans le fœtus; et il y a une si grande quantité de mucosités dans les voies aériennes, qu'elles en sont obstruées : les enfants ne peuvent s'en débarrasser, et ils périssent faute de pouvoir respirer. » Portal, l. c., t. v, p. 40.

(17) Meibomius, l. c., § 34. « Et hinc sæpe post variolas satis diu adhuc pueros dyspnœa exercet. »

(18) Chap. III, § 5, 3.

(19) Berbends, De dyspnœa a tumoribus asperam arteriam coarctantibus. (Miscell. nat. cur., dec. III, an. 3, p. 205.)

(20) Fantonus, Anat. corp. humani, diss. 13. V. Morgagni, ep. XV, art. 12.

(21) Forlani, Obs., dec. I, n. 3.

(22) Bartoletus, Methodus in dyspnœam, l. IV. Eph. nat. cur., dec. III, an. 2, obs. 144. — Schelhammer, De re med. V. Haller, Bibl. chir., vol. I, p. 460. — Rush, Comment. von Edinb., 4 B., p. 194.—Desgranges, dans le Journal de médecine continué, t. II, p. 507.

(23) Lodemann, in Loder's Journ., 1 B., p. 196.

(24) Rush, Med. Bemerk. u. Untersuchungen, 6 B., n. 9. (Entre le cartilage cricoïde et l'œsophage.)

(25) Lieutaud, dans l'Hist. de l'Acad. royale de Paris, 1754, n. 105. (Il était renfermé dans le corps thyroïde, et pénétrait dans la trachée.)

(26) Bayford, dans Mem. of the med. soc. of Lond., t. II.

(27) Chap. de l'Anévrisme de l'aorte.

(28) Chap. de l'Angine de poitrine.

(29) Chap. IV, § 2, n. 2.

(30) C. III, § 5, n. 6. Aux exemples rapportés, on peut encore ajouter les suivants : Benedictus, De re med., l. VII. Prœmium, p. 128 (une pilule). Bresl. Samml., 1720, II, p. 107 (un noyau de cerise avalé);—Desault, Chir. Nachlass, 2 B., 3 th., p. 271 (un noyau de cerise resté au passage pendant deux ans); Eph. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 242; an. 3, obs. 33 (un noyau de prune); — Lescure, dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. V, p. 524; — Lenz, in Stark's Archiv., 4 B., p. 762 (une fève);—Fontana, in Giorn. di Med. V. Auswahl f. Wundarzte, p. 105 (une semence de melon);—Martin, in Philos. trans., vol. LV, p. 89 (un morceau de pain), — De la Martinière, dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, t. V, p. 521;—Wainwright. V. Kuhn Phys. med. Journ., 1800, p. 273 (une aiguille).

(31) Bader, obs. 33. — Haen, Rat. med., t. VII, c. II, p. 90, 91. (Non-seulement les anneaux bronchiques étaient ossifiés, mais aussi ceux de la trachée. Le malade conserva néanmoins une respiration facile presque jusqu'à l'instant de sa mort; mais il avait une toux opiniâtre). Morgagni a rencontré très-fréquemment l'ossification des bronches chez les sujets d'un âge avancé (l. II. Epist. anat. med. XV et XVIII, p. 113).

(32) C. II, § 5, n. 7.

(33) Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris, 1705, p. 32. Nichols, Account of a polypus ressembling a branch of pulmonary vein, coughed up by an asthmat. person, in Philosoph. transact. Y., 1731, p. 123. Dans Medicorum Londinens. obs. (1 B., p. 317, 324). A la suite d'une dyspnée intense, plusieurs polypes longs de deux, trois ou quatre pouces, et beaucoup d'autres plus petits, furent expulsés par la toux. Leur couleur était blanche et transparente, assez semblable à celle de la crème. Des faits analogues ont été observés par Baillie et Sœmmerring (V. Krankhaften Bau, p. 46), Murray (De polypis bronchialibus. Opusc., vol. I, p. 253), et J.-P. Frank (Epit., l. VI, p. 180).

queuse de l'intérieur des bronches dans laquelle se trouve sécrétée une telle abondance de mucus que les conduits aériens en sont obstrués, d'où résulte de la difficulté dans la respiration (34); cette affection, disons-nous, réclame une attention toute spéciale. Elle a été désignée par les dénominations de dyspnée muqueuse (35), d'asthme pituiteux (36), de phthisie pituiteuse (37) et de catarrhe chronique (38). Cette maladie diffère bien certainement de la bronchite chronique (39) à un degré quelconque, en ce que dans celle-ci il y a sécrétion, non de mucus, mais de lymphe coagulable. Mais, comme dans son cours elle présente entre autres symptômes principaux, soit un état d'émaciation, soit de la toux, soit de la difficulté de respirer, on l'a désignée sous les noms tantôt de phthisie pituiteuse, tantôt de catarrhe pulmonaire, ou bien de dyspnée muqueuse (40). Quant à nous, nous conseillons de décrire à l'avenir cette affection avec tous ses symptômes sous la dénomination de blennorrhée des bronches. Cependant, comme nous sommes loin d'être partisan du néologisme, pourvu que l'on s'entende sur le fond des choses (ce qui a lieu ici), nous nous en tiendrons au nom ancien en décrivant la forme de cette blennorrhée, s'accompagnant surtout de difficulté de respirer, et nous lui donnerons, ainsi que nous l'avons dit, la désignation de dyspnée muqueuse. Le sujet atteint de cette affection (qui, du reste, ne compromet que fort peu ou même nullement son existence) en ressent les atteintes vers le matin surtout, et éprouve la sensation d'un serrement à la poitrine, dont il n'est débarrassé qu'après avoir rejeté une quantité considérable de pituite épaisse; quelquefois cette dyspnée muqueuse augmente d'intensité et revient pour ainsi dire par accès, circonstance qui indique soit une complication d'asthme périodique, ou bien dépend d'une maladie, soit du cœur, soit des gros vaisseaux. Jamais je n'ai observé la sécrétion d'une plus grande quantité de mucus dans les poumons que sous l'influence de ces maladies. De plus, si l'on réfléchit que cette dyspnée muqueuse se développe principalement sur des sujets d'un tempérament mou et relâché, surtout chez les femmes, les hommes surchargés d'embonpoint, occupés de travaux littéraires, menant une vie sédentaire, et si l'on se rappelle que les autopsies cadavériques ont dans ce cas démontré un relâchement du poumon (41), on devra rechercher la cause de la maladie dans un état d'atonie. N'accordons cependant pas à cette cause une influence trop exclusive, car nous avons souvent reconnu que la sécrétion du mucus par les bronches résultait plutôt d'un stimulus morbide quelconque, par exemple de l'inspiration de poudres (42) ou de vapeurs, et d'une influence arthritique (43), hémorrhoïdale (44) ou bien exanthémateuse (45). La membrane qui revêt l'intérieur des bronches peut, en effet, alterner dans ses maladies avec les affections de la peau et des autres muqueuses de l'économie, ainsi que le prouve par de nombreux exemples le dé-

(34) Wolff, De orthopnœa a spissitudine muci in bronchiis a frigore producta. V. Acta Acad. nat. cur., vol. VI, p. 276.

(35) Dans Sauvages (Nosol. method., c. V, Gen. 7), l'œdème du poumon se trouve désignée par ce nom.

(36) Kaltschmidt, Diss. de asthmate pituitoso. Jen., 1757.

(37) Cfr. c. IV, § 9, n. 13.

(38) Cfr. c. VIII, § 2, n. 5.

(39) C. IV, § 9, n. 13.

(40) Asthme pituiteux d'autres auteurs.

(41) Frascator, Opp., P. I, l. II, c. IX, p. 169. — Haller. V. Gotting. gelehrte Anzeig., 1777, p. 1196.

(42) On a vu la dyspnée résulter de l'inspiration de la poussière de farine chez les meuniers (Ephem. natur. curios., dec. III, an. 5 et 6, obs. 65), les boulangers (Betheder, dans Berliner Sammlung. IX, p. 59); de celle des pierres (Act. nat. cur., vol. V, obs. 85. Bonet, l. c., add., obs. 4. Meibom., l. c., § 35), des plumes (Diemerbroeck, Anat., l. II, c. XIII), de l'ipécacuanha (Scott, dans Med. comment. von Edinb., 4 B., p. 74, et dans Phil. transact. Year, 1776, n. 9), ainsi que par les vapeurs de la chaux (Georg. Horstius, t. II, obs. 4), du mercure (Th. Grossius, De morb. capitis et thoracis, p. 461. Bartholinus, Act. Hafn., obs. 79. Horstius, l. VII, obs. 25).

(43) Kæmpf, Enchiridium med., p. 52.

(44) J'ai vu plusieurs exemples de cette nature.

(45) Lentin, Memorabilia clausthaliens., n. 106.

veloppement de la dyspnée muqueuse à la suite de la suppression, soit de flueurs blanches (46), soit d'une blennorrhée cérébrale (47). Les maladies des glandes bronchiques (48) doivent encore être rangées au nombre des causes de cette affection.

10. *Dyspnée provenant des maladies du parenchyme des poumons.* — Déjà nous nous sommes occupé suffisamment, dans le chapitre de la phthisie pulmonaire, de la dyspnée résultant d'un état scrofuleux des poumons (49), de la présence d'hydatides (50) et de calculs (51) dans ces organes, de leur induration presque cartilagineuse (52), de leur squirrhe (53), de leur stéatôme (54), de leur distension par du sang (55), une vomique (56) ou des tumeurs de différente nature (57). Il sera question plus loin, dans celui de l'asthme périodique, de l'emphysème des mêmes organes et autres affections analogues.

11. *Dyspnée résultant des affections du cœur et des gros vaisseaux.* — Par suite de l'exposé que nous ferons plus loin de l'histoire des maladies du cœur et des gros vaisseaux, il résultera bien évidemment que ces affections deviennent une cause commune de dyspnée (58). Néanmoins, tenons compte des exemples rapportés par d'autres auteurs, savoir : l'observation de dyspnée résultant d'un état calleux (59), osseux (60) et adipeux (61) du péricarde dilaté (62), rempli de sang (63) et adhérent au cœur (64); d'un volume excessif du cœur (65), de l'affaiblissement de ce même viscère (66), de son ossification plus ou moins

---

(46) J.-P. Frank, Epit. (l. c., p. 178), dit : « Nos ipsi quondam, cum fœminæ juveni blennorrhœa jam a septem annis laboranti, eo quod ob graves rationes citius hoc a morbo liberari supplex rogaverit, per injectiones aluminosas hunc fluxum cohibuissemus, eamdem in magnam dyspnœam, et anxietatem conjectam fuisse doluimus. » Majus a également observé le développement de cette affection, par suite de flueurs blanches mal traitées. (Briefe über d. schleimigte Lungensucht, dans D. Psalzbayerschen Beytragen z. Gelehrsamkeit. Jahr., 1782, 2 Heft., p. 112.)

(47) Cfr. cap. IV, § 8, n. 2.

(48) Verdries, De asthmate puerorum, p. 10.

(49) Dyspnœa a tuberculis Sauvages Nosol. method. Cl. Morb. V. Gen. 7, Spec. 2. Cfr. Boneti, Sepulchret., obs. 30, 40.

(50) Bonet, l. c., obs. 33. Eph. nat. cur., dec. III, art. 1, obs. 80.

(51) Bartholinus, Method. in dyspnœam, l. IV. — Morgagni, op. c., ep. XV, art. 19, 20, 21, 25, 26; ep. LXIX, art. 14.

(52) Schreiber, dans Nov. comment. Petrop., vol. III, p. 395. J.-B. Sylvaticus trouva les poumons d'un prince mort de dyspnée parvenus à un tel point d'induration, qu'ils se brisaient comme du verre (?). — Wedel, Diss. de asthm. mechan.

(53) Heister, Diss. de asthmate scirrhoso hactenus fere neglecto. Helmst., 1749.

(54) Bang, dans Act. nat. cur. med. Havn., vol. II, p. 205. — Corvisart et Leroux, Journal de médecine continué, vol. II, p. 3 (13 livres). — Fontanus, Obs. anat. med. select. (un sarcôme).

(55) Willis, Pharm. rat., sect. VII, cap. II.

(56) Schenk, Obs. med., l. II, n. 58, 67. — Bonet, l. c., obs. 31.

(57) Eph. nat. cur., dec. III, an. 7 et 8 (sarcôme sous le sternum). — Meckel, l. c. — Fabricius Hildanus, cent. II, obs. 44. — Haen, Rat. med. cont., t. II, p. 14. — Corden, dans Mem. of the med. soc. of Lond., vol. VI, p. 122. V. Abh. f. pr. Aerzte, 23 B., p. 323. — Mai, dans Hufelands Journ., 19 B., 1 st., p. 132.

(58) Albertini, Animadv. super quibusdam difficilis respirationis vitiis a læsa cordis, et præcordiorum structura pendentibus. (Commentarii Bononienses, t. I, p. 382.)

(59) Aurivillius, dans Act. soc. Upsal., vol. I, p. 101.

(60) Chavasse, dans Lond. med. Journ., 1786. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 11 B., p. 692.

(61) Neue Samml. med. Wahrnehm., 5 B., p. 222.

(62) Stark's, Klinische Bemerkungen.

(63) Merkwürd. Abhandlungen v. London, 1 B., n. 18.

(64) Bonet, l. c., obs. 94.

(65) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 134. — Ballonius, cent. I, p. 108. — Bonet, l. c., obs. 91, add. 13. — Hufeland's Journ., 18 B., 3 st., p. 86. — Ogle, dans Mem. of the med. soc. of London, vol. I.

(66) Burmester, Diss. super morbo spastico. Gœtt., 1791.

prononcée (67), avec polypes (68) et autres affections encore (69); d'un anévrisme de l'aorte (70), de son ossification (71) et de sa dégénérescence stéatomateuse (72); de l'anévrisme de l'artère pulmonaire (73), d'un polype (74), de tubercules (75) et de concrétions pierreuses renfermées dans la cavité de ce vaisseau (76); de l'état anévrismatique de l'artère sous-clavière (77), du rétrécissement de la veine pulmonaire (78), et vraisemblablement d'un état morbide de la veine azigos (79).

12. *Dyspnée reconnaissant pour cause une affection des viscères abdominaux.* — En portant nos investigations sur les viscères de l'abdomen, nous sommes loin de rencontrer des causes moins nombreuses de dyspnée. Ainsi des observations viennent démontrer le développement de cette affection sous l'influence de l'ingestion des moules (80), du gonflement de l'estomac (81), de l'état squirrheux de ce viscère (82), de l'augmentation excessive du volume du foie (83), de sa dégénérescence squirrheuse (84), de sa position anormale (85); par l'action de la bile (86), des maladies du pancréas (87) et de la rate (88), par la distension gazeuse des intestins (89), par la hernie du diaphragme dans la cavité de la poitrine (90) et autres affections de même espèce (91); par la présence du tænia

(67) Portal, Histoire de l'Académie des sciences de Paris, 1770, p. 51.—Chavasse, l. c.—Bordenave, Mém. de Paris, an. 1768. V. Abh. f. pr. Aerzte, 1 B., 2 st., p. 63. — Michaelis. V. Richter's Chir. Bibl., 6 B., p. 113.

(68) Eph. nat. cur., dec. II, an. 10, obs. 174; dec. III, an. 1; App., p. 104; an. 3, obs. 24; an. 9 et 10, obs. 161; cent. III et IV, obs. 115. Bartholinus, l. c. — Gohl, Umstandliche Relation e. extraordinairen Casus e convulsivischen Engbrüstigkeit, da man nach d. Tode gefunden seltsame grosse Herzgewachse. Berl., 1710.

(69) Mai, Diss. paradoxum asthma cum corde, a situ naturali deturbato. Heidelb., 1803. — Morgagni, op. c., ep. XXIV, art. 13. — Lieutaud, op. c., obs. 433 (volume considérable de l'organe, avec concrétions polypeuses); obs. 464 (recouvert de graisse); obs. 575, 579 (ossification des valvules); obs. 583, 584 (dégénérescence des valvules); obs. 596, 597 (soudure des valvules avec l'aorte); obs. 603 (dilatations extraordinaires des oreillettes, épaississement et endurcissement de la valvule auriculaire transversalement située). — Portal, l. c., p. 70 (concrétion pierreuse dans l'oreillette gauche). — Horn's Archiv. f. med. Erfahrung, 2 B., p. 163; 3 B., p. 346. — Pultney, dans Arzneyk. Abh. v. London, 3 B., p. 253 (canal pénétrant dans l'un et l'autre ventricule). — Sandifort, Obs. anat. pathol., c. I.

(70) Bonet, l. c., obs. 7. — Morgagni, l. c., epist. XVII, art. 15, 17, 19, 21, 23, 25; epist. XVIII, art. 17, 22, 25, 28, 30, 34. — Bader, obs. 12, 49.

(71) Eph. nat. cur., cent. I, obs. 30. Schol., p. 20. — Michaelis, l. c., p. 733.

(72) Stenzel, Diss. de steatomatibus in principio aortæ repertis. Witeb., 1723.

(73) Eisenschmid, dans Schmucker's Vermischte Schriften, 2 B., p. 241.

(74) Klaunig, Nosocomium charitatis, n. 4.

(75) Eph. nat. cur., dec. II, an. 1, app., p. 95.

(76) Chomel, dans l'Hist. de l'Acad. des sciences, 1707.

(77) Renaulme, dans les Mémoires de l'Acad. de Paris, 1699.

(78) Willis, Pharm. rat., P. II, sect. I, c. II. (L'observation de cet auteur est encore rapportée par Bonet, l. c., obs. 9.)

(79) Cfr. c. IV, § 4, n. 6. On comprend facilement que la veine azygos doit, par son gonflement, comprimer la trachée.

(80) Act. nat. cur., vol. II, obs. 25.

(81) Zeller, dans Baldinger's N. Mag., 8 B., p. 177.

(82) Commerc. liter. Norimb., 1743.

(83) Bonet, l. c., obs. 12.— Lieutaud, Hist. anat., vol. I, obs. 712.—Bang, dans Act. r. Soc. med. Havn., t. I, p. 244.

(84) Bonet, l. c., obs. 153. Ex. Pisone.

(85) Act. nat. cur., t. X, obs. 1.

(86) Stoll, Rat. med., P. VII, p. 296. —Fink, Gallenkrankh., p. 234.

(87) Morgagni, epist. XV, art. 2.

(88) Riverius, Obs. communic., p. 661.

(89) Bonet, l. c., obs. 148.

(90) Andrée, dans Phil. trans., n. 351. V. Leske, Auserl. Abhandl., 1 B., p. 133.

(91) Bonet, l. c., obs. 144, 145 (estomac et intestins remontés dans le thorax, à travers une rupture du diaphragme). Meibomius explique encore de la manière suivante la production de la dyspnée par les hernies inguinales (l. c.,

(92) et divers ascarides (93), par l'embonpoint excessif de l'épiploon (94), par son état stéatomateux (95), par les maladies du mésentère (96) et un anévrisme de l'artère cœliaque (97).

13. *Dyspnée provenant des maladies des reins et de l'utérus.* — Enfin, on possède des exemples remarquables de dyspnée occasionnée par un calcul des reins (98), de l'utérus (99), par la présence de concrétions osseuses dans la cavité de ce viscère (100), et par un squirrhe de la matrice (1).

§ 29). « Experientia certe docet illos, quibus aqualiculus sesquipede exstat anhelare, et herniis magnis laborantibus difficilem fieri spirationem. » Cfr. Laub, Asthma grave cum hernia umbilicali. » (Act. Acad. N. C., vol. I, p. 321.)

(92) D'Apples, dans Act. Helvet., vol. VI, p. 216.

(93) Bang, dans Act. r. Soc. Havn., vol. I, p. 290. —Gabrieli, De orthopnœa ex vermibus, dans Misc. nat. cur., dec. III, an. 7 et 8, p. 307.

(94) Rhodius, cent. II, obs. 24.

(95) Huxham, Opp., t. III, p. 9.

(96) Rolfink, Diss. anat., l. I, c. XIII. —Rhodius, l. c., obs. 25.

(97) Bonet, l. c., obs. 151.

(98) Ruysch, Works, t. I, obs. 56. — Ballonius (Consiliorum medicinal., l. I, consil. 46) dit : « Quidem orthopnœa laborare videbatur, unde gravissime haberet : nulla erat suspicio affecti pulmonis, non tamen certa erant argumenta, quibus appareret vitium in pulmonibus conceptum; tamen cum orthopnoicus, et anhelosus maneret, quæsitum, quæ illius difficultatis causa esset. Multis ad unguem pertractatis in eam ventum est tandem opinionem, ut nil tale in pulmonibus consistere crederetur, quod eam difficultatem inveheret : sed ut plerique sunt aliis oculatiores, dictum est, suspicionem magnam esse calculi in renibus. Consultum renibus est : deturbatus remediis convenientibus calculus, libertas respirationis est restituta. Causam autem hujus rei esse volunt, quod nervulus est a sexta conjugatione pervadens diaphragma, et ad renes usque perreptans, qui oppressus ut in opposito femore stuporis sensum infert, ita in partibus superis difficultatem nonnullam respirationis afferre potest. » Indépendamment des calculs, toute difficulté à uriner peut en général exercer une grande influence sur la fonction de la respiration. Zecchius de Bologne rapporte également l'histoire d'un malade (consult. 28, p. 168) atteint d'ardeur d'urine et d'un rétrécissement du canal de l'urètre, avec difficulté de la respiration. Chaque fois qu'il était pris de la première affection, la dyspnée diminuait évidemment, mais pour reparaître par la cessation de la strangurie. J'ai autrefois saigné, à Vilna, une jeune demoiselle (la sœur du capitaine Lezerti) atteinte d'une dyspnée opiniâtre compliquée d'accèsd'asthme, et offrant en même temps tous les symptômes d'un calcul rénal. Elle mourut d'une hydropisie, et, ce que je regrette bien vivement, l'autopsie ne fut point pratiquée.

(99) Bartholinus, Hist. anat., cent. IV, hist. 64.

(100) Leske, Auserl. Abhandl., 2 B., p. 364.

CHAPITRE VII. — DE L'ASTHME.

§ Ier. *Définition, symptômes, autopsie cadavérique.*

1. *Définition.* — Nous avons déjà défini l'asthme, une respiration laborieuse, le plus souvent sibilante, revenant périodiquement, et n'étant symptomatique d'aucune autre affection connue (1).

2. *Symptômes précurseurs.* — Le premier accès d'asthme se développe d'ordinaire subitement, mais chacun des paroxysmes suivant sa coutume de s'annoncer par des prodromes particuliers. C'est assez ordinairement trois heures après le repas qu'ils surviennent. Alors le malade éprouve une pesanteur de poitrine, du gonflement à l'estomac, des rapports, de la sécheresse dans les narines (2), des bâillements, l'excrétion d'une salive salée (3), visqueuse (4), et de l'éloignement à se mettre au travail accoutumé, ou bien à se livrer à une occupation quelconque. Bientôt surviennent une douleur gravative à la tête, occupant surtout la région sus-orbitaire, une chaleur incommode, une irritabilité morale inaccoutumée, le désir d'être seul, un sentiment de prurit à la peau,

(1) Knechel, Diss. de asthmate. Basil., 1704.

(1) Cap. VI, § 1, n. 3.

(2) Ce signe est le seul qui vienne annoncer d'ordinaire l'approche des paroxysmes d'asthme chez le général Nasiekin, malade, que j'ai encore présentement sous les yeux.

(3) Van Helmont, l. c., p. 366.

(4) Floyer, l. c., p. 112.

de la constipation, de la somnolence, et dans cet état le malade se met au lit. Vers le milieu de la nuit, brusquement réveillé en sursaut, il éprouve la sensation d'un poids sur la poitrine et d'une constriction violente de cette cavité, qui empêchent sa dilatation et s'opposent ainsi à l'entrée d'une quantité suffisante d'air dans les poumons, d'où résulte une gêne extrême qui, si elle continue, force le malade à appeler les personnes qui l'entourent et à ouvrir les fenêtres, les portes, « comme si la maison était trop petite et trop étroite pour respirer (5). » Cependant la respiration devient plus fréquente et s'exécute parfois avec un tel sifflement qu'elle peut s'entendre au dehors. Parfois survient également une toux brève, sèche et sans résultat; le malade éprouve de fréquentes envies d'uriner, et cette excrétion est abondante, pâle. La face devient pâle, livide, les yeux proéminents, remplis de larmes; la bouche et les narines recherchent l'air avec avidité (6); il y a sécheresse de la peau et refroidissement des extrémités. Le thermomètre, introduit dans la bouche, dénonce une diminution de la température naturelle (7). Le pouls est fréquent, débile et parfois intermittent. Cet ensemble de symptômes se prolonge parfois durant l'espace de plusieurs heures, et c'est seulement au point du jour que le malade commence à ressentir un peu de soulagement; la toux devient d'ordinaire plus ou moins humide, il y a expectoration de crachats tantôt noirâtres, tantôt sanguinolents, douceâtres ou salés, presque toujours tenaces, et quelquefois en telle abondance que plusieurs bassins en sont remplis (8). Déjà les battements du pouls sont plus étendus, les urines moins copieuses, plus colorées et jumenteuses; de la sueur se manifeste uniformément sur tout le corps, et le patient peut enfin reposer, mais sa respiration demeure encore fort souvent sibilante. A son réveil, le malade, si ce n'est un état de langueur, de la fatigue, du vague dans la tête, de la précipitation dans les battements du pouls et parfois des douleurs dans les épaules (9), ne présente rien de morbide; bien plus, tous ces accidents disparaissent par l'ingestion du déjeûner. Mais il faut s'attendre au renouvellement de la même scène pour la nuit suivante, quoiqu'avec moins d'intensité, car ce n'est d'ordinaire que la troisième, la quatrième ou même la septième que le malade commence enfin à retrouver quelque tranquillité. A la suite de cette secousse, le sujet rentre dans son état ordinaire pour huit jours (10), un mois, un an et un temps plus long; mais qu'il ne se flatte pas néanmoins de recouvrer pour toujours la liberté de la respiration et qu'il ne compte pas sur cette apparence de santé (11). Plus les accès auront été longs et intenses, plus l'intervalle de santé aura de durée, et *vice versa* (12).

3. *Autopsie cadavérique.* — Nous n'avons jamais eu l'occasion de disséquer des cadavres de sujets morts asthmatiques; mais au rapport de Baillie (13), à l'ouverture du thorax, les poumons (remplissant complètement les cavités des plèvres) ne s'étaient point affaissés; la superficie de ces organes offrait une grande quantité de vésicules blanches, les cellules de leur parenchyme étaient remplies d'air, et la trachée, ainsi que les bronches, d'une liqueur spumeuse; ce qui confirme les observations de poumons d'asthmatiques trouvés augmentés de volume (14),

(5) Ces paroles sont d'Arétée, l. c.

(6) « Les lèvres sont disposées comme pour sucer quelque chose. » Floyer, l. c., p. 17.

(7) Brée, l. c., p. 133.

(8) L'asthme est dans ce cas appelé humide.

(9) J.-P. Frank, Epit., l. c., p. 169.

(10) Schenk (lib. II, obs. 58) rapporte l'observation d'un asthme se reproduisant périodiquement tous les vendredis.

(11) Arétée dit fort justement (l. c.) : « In morbi cessationibus licet ipsi (ægri) non decumbentes obambulent, secum tamen illius signum circumferunt. »

(12) « Plus les accès étaient longs, plus leurs intervalles l'étaient aussi... plus les accès étaient courts, plus leurs intervalles l'étaient aussi. » Floyer, l. c., p. 16.

(13) Morbid anatomy, p. 50.

(14) Ephem. N. C. dec. I, a. I, obs. 68; dec. II, a. 10, obs. 175. — Bonet, l. c., obs. 57, 58.

dans un état emphysématique (15) et œdémateux (16).

§ II. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les personnes plus spécialement disposées à l'asthme (affection quelquefois héréditaire (17)) sont les sujets qui, soit naturellement, soit par une vie oisive ou l'intempérance, se trouvent surchargés d'un embonpoint excessif (18); les hommes (19), les orateurs (20), les commandants militaires (21), et tous ceux qui font un usage abusif du tabac à fumer (22).

2. *Causes excitantes.* — Les causes qui produisent l'asthme chez les sujets qui y sont prédisposés, sont : le froid (23), la foudre (24), le chagrin (25), la colère (26), la frayeur (27), la jalousie (28), les plaisirs de l'amour (29), la course (30), le repos (31), les vents (32), les vers intestinaux (33), la suppression trop prompte de la toux par les opiacés (34), la suppression des hémorrhoïdes (35), des rè-

---

(15) Morgagni, Epist. IV, art. 24; epist. XVIII, art. 14. — Ruysch, obs. 19, 21. — Stork, Ann. medic. II, p. 239. — Watson, dans Phil. Trans., vol. LIV, p. 239. — V. Leske, Auserl. Abhandl., 5 B. p. 305. — Laennec, De l'auscultation médiate, t. I, p. 217. — Baillie, Anatomie des krankh. Baues, p. 42.

(16) Fabr. Hildanus, Cent., obs. 11. — Hollerius, Prax., l. I, c. 23 in scholiis. — Ruysch, l. c. — Riverius, cent. I, obs. 60. — Morgagni, epist. XXII, art. 1; epist. XVIII, art. 19; epist. XXI, art. 30. — Brée, l. c., p. 77. (« The lungs were very heavy, and being pressed, a frothy liquor was made to issue from his mouth. The substance was then cut open, and the cells and bronchia were found full of serum, of a light colour, unmixed with blood. »)

(17) Floyer, l. c., p. 29, 141.

(18) Scholz, Cons. med. 92, p. 245.

(19) La proportion des hommes et des femmes atteints d'asthme véritable est comme six à un. Je dis d'asthme véritable, car il ne doit pas être ici question des suffocations hystériques.

(20) Frid. Hoffmann, en parlant de l'asthme d'un prêtre (De asthmate convulsivo, § 10), s'exprime ainsi : « Quod hominum hoc genus propter crebriorem sermocinationem, humorum congestioni ad pulmones præ reliquis, obnoxium est. »

(21) Par suite du commandement des manœuvres militaires à haute voix.

(22) Diemerbroeck, l. II, p. 444. — Bree, l. c., p. 165.

(23) Frid. Hoffmann, l. c., obs. 2, p. 107. — Rupitz, Diss. de asthmate (contact d'un bonnet froid avec la tête). Je dois avouer néanmoins que l'asthme s'est moins fréquemment rencontré à mon observation dans les pays froids que dans les régions méridionales.

(24) Eph. N. C., dec. III, a. 2, obs. 175.

(25) Floyer, l. c., p. 23.

(26) Van Helmont dit (l. c., p. 367) : Civis quidam, vir cordatus, ac prudens a magnate opprobrio, et publica injuria affectus, cui nec verbum respondere potuerat, absque timore ultimæ minæ; dissimulat, atque tolerat contumeliam : sed mox abinde asthma oboritur. »—Cfr. Delius, Amoen., Ac. dec. I, n. 7. — Fr. Hoffmann, De asthm. convulsivo, obs. 4.

(27) Riedlin, Millenarius, n. 805.

(28) Je l'ai observé à Pavie sur un jeune homme, maintenant le marquis B.....i.

(29) Plater, obs., l. I, p. 171. — Beil, Fieberlehre, 4 B., p. 62. J'ai observé en 1814, sur un personnage célèbre, un asthme terrible provenant de cette cause.

(30) Dans la guerre du prince de Condé, son valet de chambre, de Menzerelles, devint asthmatique en courant pour son maître (Itinerarium Hispanicum B. Ludovici).

(31) « Vir nobilissimus adsuetus venationibus, et motui corporis eximio, quamdiu liceret continuare, sanissimus degebat : a fracto vero pede exercitio pristino amisso, incidebat in asthma admodum pertinax. » Wedel, Diss. de asthmatis mechanica, p. 17.

(32) Baldinger Pr. Aretæi, Asthma πνευμῶδες recentioribus non ignotum. Jen., 1772. — Schroeder, Diss. medicina flatuum. Marb., 1776. — Kirch, Asthma periodicum a nimia distensione flatulenta, tandem lethale (Act. N. C., vol. VII, p. 296).

(33) Thonerus, lib. II, obs. 1.

(34) Juncker, Conspect. med. theoret. pract.

(35) Lupin, Hist. morb. difficil., p. 117. — Hufeland's Journ., 14, B., 1 st. p. 189. — J'en ai rencontré un exemple frappant en 1821, chez une dame lithuanienne âgée de quarante-huit ans.

gles (36), de la sueur (37), d'exutoires (38), la rétrocession d'une affection herpétique (39), de la gale (40), de la teigne (41), d'un érysipèle (42), d'une éruption miliaire (43), et des autres maladies de la peau (44); enfin la disparition de la goutte (45), d'un œdème (46), d'une fièvre intermittente (47), et l'affection saturnine (48).

3. *Causes excitantes des accès.* — Chacun des paroxysmes de l'affection qui nous occupe peut être occasionné par les changements brusques de l'atmosphère (49), son humidité froide (50); quelquefois aussi par un froid sec (51), par la chaleur (52), les phases de la lune (53),

---

(36) Zacutus Lusitanus, De med. praxi hist., l. III, hist. 2. — Heister, Wahrnehm, 1 B. N. 330, 442.

(37) Joerdens, dans Hufeland's Journ. 19 B., 3 St., p. 45 (des pieds).

(38) Riedlin, Lin. med., 1695, p. 91.

(39) Vicau, Delect. obs. pr., n. 36. — Aaskow, in Act. soc. R. Havn., vol. I, n. 18.

(40) Eph. nat. cur., dec. II, a. 4, obs. 16; dec. III, a. 5 et 6, obs. 117. App., p. 148. — Fabricius Hildanus, cent. III, obs. 39. — Hufeland's Journ., 13 B., 2 St., p. 124; 15 B., 2 St., p. 53.

(41) Pelargus, Med. Jahrgange V, p. 49.

(42) Bonet, l. c., obs. 120. —Fr. Hoffmann, l. c., obs. 8. Opp., t. III, p. 105.

(43) Vater, Casus singularis asthmatis ex febre purpurata. Viteb., 1730. Breslauer Samml., 1724 may, p. 553.

(44) Riedlin, Millenarius, n. 150 (exanthème serpigineux derrière les oreilles). — Rivinus, Diss. de morbo retrogrado. In Coll. Diss., Lips., 1710 (gutta rosea). Bryant, Diss. hist. asthm. spasmod. Erlang., 1783.

(45) Benvenuti, Asthma gravissimum ex irregulari, et intercepto podagræ hereditariæ decursu obortum (Nov. Act. Acad. Nat. Cur., 7, 2, p. 1).

(46) Riedlin, Lin. med., 1696, p. 483. — Fr. Hoffmann, De asthm. convulsivo, obs. 5.

(47) Rau, De asthm. spasmodico ex febre quartana incongrue suppressa (Nova Acta Ac. N. Cur., t. III, p. 342). — Floyer, l. c., p. 29.

(48) On trouve dans Ephem. Germ., dec. III, a. 4, la description d'un asthme qui atteignit un grand nombre de personnes par suite de l'usage de vin sophistiqué par de la litharge.

(49) « Un changement de la gelée au dégel m'a souvent causé un accès avec douleur rhumatismale aux tempes... un changement de vent qui se tournait à l'est produit souvent un accès. » — Floyer, l. c., p. 17. L'auteur parle de lui-même. J'ai souvent observé la même chose sur mes propres malades.

(50) Ryan, l. c. « Dans un temps pluvieux ou neigeux, ou dans un temps de brouillards, j'éprouvais souvent une grande oppression d'estomac, et ce temps-là me disposait à avoir un accès, avant même qu'il tombât de la pluie ou de la neige. » — Floyer, l. c., p. 16.

(51) « Die 22 novembris 1799, Viennæ ad feminam 53 annorum vocatus sum asthmaticam. Hæc, ab anno ætatis decimoquinto primum menstruata, modo ante annum hoc profluvio privata fuit. A tribus annis, cum nullum antehac morbum passa esset, ab asthmate humido corripitur sub cœlo frigido, et sicco; ubi vero pluviæ cadunt, ac sub cœlo humido, bene se habebat. Ubi tempestas cum tonitru instat, asthma recrudescit. » (Tiré des notes de mon père.)

(52) « J'ai observé qu'en hiver j'avais jusqu'à seize accès, et en été vingt. Au mois d'août j'avais toujours les accès les plus fâcheux. — Van Helmont observe aussi que les accès de l'asthme sont plus fréquents et plus violents en été qu'en hiver, ce qui est généralement vrai, quoique j'aie vu des asthmatiques qui souffraient plus en hiver. » — Floyer, l. c., p. 72. Le commandant militaire dont il a déjà été question ne ressentait que de légers paroxysmes en hiver, mais de très-violents en été. La dame lithuanienne était complètement débarrassée de son asthme en hiver, mais aussitôt l'équinoxe du printemps, les accès recommençaient.

(53) Van-Helmont dit : « Exacerbatur (asthma) lunæ stationibus, et aeris tempestatibus, quas ideo præsenti præsagit. » — Horstius fait mention d'un jeune homme qui était pris d'une difficulté de respirer durant toute la période croissante de la lune. Franseri rapporte des faits semblables (Obs. sur une difficulté périodique de respirer, qui prouve l'influence de la lune sur le corps humain, v. tome I de l'Acad. de Madrid, et Bulletin de la Soc. philomat., t. I, p. 119 et suite, etc., t. II, p. 72). — Floyer diffère de sentiment lorsqu'il dit : « Je

l'air vif des montagnes (54), la fumée (55), le gaz acide carbonique (56), l'odeur de la rose (57), une boisson sucrée (58), et l'ingestion de liqueurs spiritueuses (59), par les émétiques, les purgatifs, et l'état de vacuité de l'estomac (60), par la menstruation (61), ainsi que par l'influence des causes productrices de l'affection elle-même (62).

4. *Cause prochaine.* — On a recherché la cause prochaine de l'asthme dans la rate (63), dans une convulsion des poumons (64) ou des muscles thoraciques (65), dans un mauvais état du chyle, et la raréfaction des esprits animaux (66); dans un mélange de vents avec le sang (67), lesquels vents auraient distendu le poumon et les vaisseaux (68); dans une contraction spasmodique des organes respiratoires, mais surtout des membranes celluleuses qui entourent les poumons (69). Nous nous garderons bien d'augmenter, pour notre compte, le nombre de ces hypothèses.

---

pense que comme les différentes phases de la lune causent des altérations dans l'air, elles en produisent aussi dans le corps des asthmatiques. » L. c., p. 17. — Pour moi, je n'ai jamais pu reconnaître l'influence de la lune sur les asthmatiques. — Lisez à ce sujet Darwin, Zoonomie, vol. I, XXXII, 3.

(54) Van Helmont dit en parlant d'un sujet asthmatique : « Montanis locis pejus se habebat, ideoque Bruxellis vix pernoctare audet. » Un asthmatique écrivait à Floyer : « J'ai trouvé que l'air de Londres et de la Hollande me convenait le mieux; et dès que j'ai été dans un air vif, j'ai eu aussitôt une difficulté de respirer. » L. c., p. 27.

(55) « Toutes les fumées offensent les esprits des asthmatiques... L'odeur puante d'une chandelle éteinte, ou l'odeur de graisse fondue, produit souvent un accès d'asthme... Pendant l'asthme la fumée de tabac est nuisible. «—Floyer, l. c., p. 76. Cependant le commandant militaire Nasiekin fumait impunément.

(56) « I have known the inspiring of the vapour of fermenting substances in brewing, to be followed immediately by the paroxysm. » Bree, l. c., p. 166.

(57) Van Helmont, l. c., p. 365. — Timæus, Cas., p. 216. — Floyer, l. c., p. 79.

(58) Van Helmont, l. c., p. 365. J'ai plusieurs fois observé la suffocation hystérique résultant évidemment de l'ingestion de substances douces.

(59) « Toutes les liqueurs fortes sont très-préjudiciables aux asthmatiques... Mais de toutes les liqueurs fortes, la plus pernicieuse aux asthmatiques, c'est l'eau-de-vie. Pour moi, le punch me cause sur-le-champ une difficulté de respirer. » Floyer, l. c., p. 96-97.

(60) L'accès de l'asthme arrive souvent après une purgation, un vomissement ou un jeûne. Floyer, l. c., p. 11. En 1799, je guéris à Vienne, par une médication anti-spasmodique, un capitaine atteint d'un asthme violent. Une fois rétabli, il me pria instamment de le purger; je refusai, mais en vain, et ses instances devinrent tellement pressantes, que je dus céder enfin. Mais à peine quelques garde-robes se furent-elles produites que survint aussitôt un accès d'asthme terrible. Je revins alors au premier mode de traitement, et le mal fut complètement guéri.

(61) Wainwright, Mechanical account of the non naturals, p. 14. (Le sujet avait un accès tous les mois, ce qui dura pendant l'espace de sept ans, mais la maladie finit par se dissiper ensuite.

(62) N. 1.

(63) Van Helmont (l. c., p. 375) « Unde certe conjeci... quod in casu proposito duumviratus recta feriat pulmonem, præcipue robore inæquali pessumdatum, proritantem, et radicalem asthmatis causam in splene esse. »

(64) Willis (De morbo convulsivo, cap. XII, p. 138 : « Porro interdum observavi graves asthmatis paroxysmos sine quavis notabili pulmonum labe accidisse; re vera ut putaverim, hunc morbum aliquando esse mere convulsivum, ejus insultus solummodo excitari, quoniam serosa colluvies particulis explosivis referta nervos pulmonum diastolen perficientes subiens, spiritibus ibidem scatentibus accrevit. »

(65) Galenus, IV, De locis affectis, c. 7.

(66) Floyer (l. c., p. 51) : « Et parce que les esprits coulent sans cesse dans les nerfs susdits (du cœur, et les intercostaux), ils doivent être plus ouverts et plus capables de recevoir les esprits flatueux qui viennent du sang, ce qui produit le gonflement asthmatique dans la poitrine asthmatique et les premières voies. »

(67) Heurnius, De morbis pectoris cap. 4.

(68) Fienus, De flatib., c. 9. — Bartholinus, De pulmonib., c. 47, obs. 48.

(69) Fr. Hoffmann, l. c., § 12.

§ III. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Du diagnostic en général.* — Pour que la difficulté de respirer puisse être rapportée à l'asthme, il faut non-seulement que cette difficulté revienne périodiquement, mais encore qu'elle ne soit symptomatique d'aucune affection appréciable. Les maladies qui s'accompagnent de difficulté de la respiration, et qu'il importe de bien distinguer de l'asthme, sont les suivantes : le cauchemar, la suffocation spasmodique des hystériques et des hypochondriaques, le croup, la phthisie laryngée, trachéale et pulmonaire, l'hydrothorax, et les affections du cœur et des gros vaisseaux.

2. *Distinction entre le cauchemar et l'asthme.* — Le cauchemar diffère de l'asthme par les caractères suivants :

Cauchemar.

1. Cette maladie n'a lieu que durant le sommeil, et se dissipe aussitôt que le sujet se réveille.
2. Elle s'accompagne de visions.
3. Le sujet ne peut appeler du secours.
4. Rarement la poitrine est agitée.

Asthme.

1. Cette affection atteint les personnes éveillées, et le sommeil y apporte bien plutôt du soulagement.
2. L'esprit conserve toute son intégrité.
3. Le malade peut appeler à son secours.
4. On observe une grande agitation dans la poitrine.

3. *Distinction entre la suffocation spasmodique et l'asthme.* — Les affections spasmodiques vagues offrent quelquefois, ainsi que nous l'avons dit (70), l'aspect de l'asthme; telle est, par exemple, la suffocation hystérique (71) ou hypochondriaque (72), qui diffère de l'asthme véritable par les caractères suivants :

Suffocation spasmodique.

1. Cette maladie est accidentelle.
2. Elle se manifeste à tout instant du jour ou de la nuit.
3. La difficulté de la respiration résulte plus particulièrement d'une constriction du larynx.
4. Il y a agitation de la poitrine.

---

(70) P. II, vol. IV, sect. II, c. XIV, § 70, n. 3.

(71) Meurer, Diss. de præfocatione hysterica. Lips., 1598. — Yorden, Of the disease called the suffocation of the mother. 1603. — Victor, Diss. de præfocatione hysterica. Basil., 1610. — Tandler, Diss. de matricis præfocatione. Witteb., 1614. — Lenk, Diss. de uteri præfocatione. Basil., 1616. — Geilbronner, Diss. de suffocatione uteri. Basil., 1616. — Von Hartenfels, Diss. de suffocatione uterina. Basil., 1622. — Kupitz, Diss. de præfocatione uterina. Lips., 1623. — Romateti, De suffocatione ab utero. Argent., 1626. — Strauss, Diss. de suffocatione uterina. Giess., 1628. — Neucranz, Diss. de uteri suffocatione. Argent., 1632. — Pauli, Diss. de suffocatione uteri. Rostoch., 1635. — Rolfinck, Diss. de suffocatione uterina. Jen., 1644. — Screvelius, Diss. de uteri suffocatione. Leid., 1646. — Walæus, Diss. de uteri suffocatione. Lips., 1648. — Croeser, Diss. de uteri suffocatione. Lips., 1650. — Gesenius, Diss. de suffocatione uterina. Leid., 1654. — Mœbius, Diss. de suffocatione uterina. Jen., 1661. — Seliger, Diss. de suffocatione uteri. Leid., 1662. — Gleswain, Diss. de suffocatione uterina. Giess., 1665. — Ammann, Diss. de suffocatione uterina. Jen., 1671. — Moris, Diss. de suffocatione uterina. Leid., 1676. — Fasch, Diss. de suffocatione uterina. Jenæ, 1681. — Meibom., Diss. de suffocatione uterina. Helmst., 1684. — Vesti, Diss. de suffocatione uterina. Erf., 1685. — Helwig, Diss. de suffocatione uterina. Gryph., 1687. — Slegel, Diss. de suffocat. uteri. Jen., 1688. — De Jongh, Diss. de uteri suffocat. Ultr., 1694. — Buhren, Diss. ægra suffocatione uterina laborans. Erf., 1698. — Wedel, Diss. ægram uteri strangulatione laborantem exhibens. Jen., 1717. — Gehring, Diss. de uteri strangulatu, Kil., 1752.

(72) Van Dyck, Diss. de suffoc. hypochondria. Lugd. Bat., 1665. — Vermeireri, Diss. de suffocatione hypochondr., Lugd. Bat., 1668. — Kissner, Diss. de suffocat. hypochond. Lugd. Bat., 1670. — Fasch, Diss. de respirationis læsionibus hypochondriaco-scorbuticis. Jenæ, 1677. — Ben, Diss. de suffocat. hypochondriaca. Leid., 1683. — Walter, Diss. de suffocat. hypochondr. in viro. Lugd. Bat., 1688. — Wolff, Diss. de asthmate hypochondr. Argent., 1654.

Asthme.

1. Affection constante.
2. Elle survient (à fort peu d'exceptions près) durant la nuit.
3. La difficulté de la respiration dépend de l'affection du poumon (73).
4. Il y a quelquefois bien plutôt apnée.

Néanmoins, nous sommes loin de vouloir nier que les femmes hystériques et les sujets hypochondriaques ne puissent être atteints d'un asthme véritable.

4. *Distinction entre le croup et l'asthme.* — Millar (74) attribuait le croup à un état spasmodique, et cet écrivain, à l'exemple d'un prédécesseur (75), le désigna par la dénomination d'asthme, qu'il appelle aigu à cause de sa marche rapide, et asthme des enfants en raison de l'âge où il se développe surtout. Wichmann (76) (remarquable même dans ses erreurs (77)) a mal interprété Millar en prétendant que cet auteur illustre avait décrit une maladie différente du croup, et à laquelle personne n'avait songé avant lui (78). Mais ce n'est pas tout. Wichmann, comme s'il se fût agi d'une création de l'imagination, a ajouté le nom de l'auteur à la maladie, d'où la dénomination d'asthme aigu périodique de Millar. Il ajoute même que sa pratique particulière lui a montré que ces affections présentent des signes à l'aide desquels on peut les distinguer entre elles, et réclament un mode de traitement tout différent. Cet auteur décrit en effet l'asthme de Millar comme une maladie qui se développe par accès et offre des intervalles d'un calme parfait (79), ne s'accompagne jamais de sécrétion de lymphe coagulable (80), offre de l'oppression de poitrine, et une voix profonde, et fort rarement, pour ne pas dire jamais, ne se complique de toux (81). Mais quelle personne ayant présente à la mémoire l'histoire du croup (82) pourra regarder cette affection comme offrant des paroxysmes et des rémissions, se développant sans sécrétion de lymphe coagulable, s'accompagnant d'oppression de poitrine et d'une voix profonde, et ne présentant pour ainsi dire point de toux? Pour ce qui regarde le mode de traitement, Wichmann recommande comme un spécifique contre le croup les moyens anti-phlogistiques; contre l'asthme, son musc. Mais nous avons déjà dit que le musc peut également trouver son application dans le croup (83). Après avoir sérieusement réfléchi sur toutes ces circonstances, les médecins qu'avait séduits l'autorité de Wichmann (84) ont complètement abandonné ses opinions (85); et

(73) C'est avec raison que Fr. Hoffmann, l. c., § 4, dit : « Hoc vero convulsivum asthma differt omnino a suffocatione hystericarum, quæ nonnisi spasmodica constrictione, ac veluti strangulatione summarum faucium, laryngis, et pharyngis nititur; et arctato laryngis canale, aeri sufficiens, liberumque ad pulmones iter præscindit : cum in nostro affectu transitus per arteriam asperam satis liber sit, et vitium in ipsis potius hæreat pulmonibus. »

(74) Obs. on the asthma and on the hooping-cough. Lond., 1769.

(75) James Simpson, Diss. de asthmate infantum spasmodico. Edind., 1761.

(76) Ideen zur Diagnostik. Hannov., 1794.

(77) Soit, par exemple, la théorie ingénieuse, mais en même temps fausse, de cet auteur sur la dentition et le polype du cœur. V. op. c.

(78) Benj. Rush (Obs. on the spasmodic asthma of children, in a letter to Dr. Millar. Lond., 1780) dit : « Dr. Home is the first who has given us an accurate history of it. He calls it croup, or suffocatio stridula, a name by which it is known in Scotland. Dr. Millar likewise in a pamphlet lately published (Obs. on the asthma or hooping-cough) describes it very accurately. » Crawford (Diss. de cynanche stridula. Edinb., 1777) dit : « Morbus, de quo tractaturus sum, vulgo per vocabulum croup cognoscitur, et nu perrime depictus fuit a Dre. Millar sub nomine asthmatis infantum. » — Noëlius (Disp. de angina tracheali. Edinb., 1794, § 30) prévient que Millar n'a point voulu décrire une maladie nouvelle.

(79) L. c., p. 122, 123.

(80) L. c., p. 118.

(81) L. c., p. 102.

(82) Cap. III.

(83) L. c., § 14, n. 6.

(84) De ce nombre, il faut ranger en première ligne Lobenstein Loebel (Erkenntniss u. Heil. d. hautigen Braune, des Millarschen Asthma u. d. Keichhustens Leipz., 1811), qui a strictement suivi Wichmann.

(85) Il faut ajouter ce consensus unanime aux savantes remarques de Jean-Christ Albersi (Commentatio de diagnosi asthmatis Millari strictius definienda

revenus sur l'objet qui nous occupe, ont d'un accord unanime proclamé le croup et l'asthme de Millar une affection absolument identique; ce qui ne nous empêche pas néanmoins de convenir que les enfants, sans être atteints d'asthme proprement dit, ne puissent être sujets à diverses dyspnées, parmi lesquelles nous citerons comme très-fréquentes celles qui résultent du travail de la dentition, des maladies du cerveau, de la colonne vertébrale et de l'abdomen.

5. *Distinction entre la phthisie trachéale et laryngée et l'asthme.* — La difficulté de la respiration avec sifflement et des angoisses excessives, particulière à la phthisie laryngée et trachéale déjà ancienne (86), se rencontre quelquefois dans l'asthme, mais plus particulièrement dans les cas où elle se complique subitement de suffocation hystérique (87).

6. *Distinction entre la phthisie pulmonaire et l'asthme.* — La phthisie pulmonaire se trouvant parfois pour ainsi dire compliquée d'asthme (88), prenez bien garde d'attribuer à un simple spasme la difficulté de la respiration qui est due à une lésion du cerveau (89) ou des plexus nerveux pulmonaires. L'état du malade, ses maladies antérieures, et les règles que nous avons données ailleurs (90), viendront dans ce cas aider le diagnostic.

7. *Distinction entre l'hydrothorax et l'asthme.* — Comme l'hydrothorax présente de la difficulté dans la respiration, et des accès de suffocation qui se font surtout ressentir durant la nuit, cette maladie pourrait aisément être confondue avec l'asthme, sans la différence que présente la sécrétion urinaire, peu abondante dans le premier cas, copieuse au contraire dans le second. De plus, la percussion du thorax, l'extérieur du malade, l'existence ou l'absence d'œdème externe et les maladies antérieures viennent éclairer le diagnostic. Du reste, il ne faut pas ignorer que l'hydrothorax peut quelquefois compliquer l'asthme.

8. *Distinction entre les affections du cœur ou des grands vaisseaux, et l'asthme.* — Quoique nous ne partagions pas l'opinion d'un médecin qui attribue les symptômes de l'asthme, plus particulièrement chez les vieillards, aux affections du cœur et des gros vaisseaux (91), et quoique nous applaudissions aux efforts de Ducamp pour démontrer la fausseté de cette manière de voir (92), nous ne nierons pas cependant que l'ossification des artères coronaires et des valvules du cœur, ainsi que l'anévrisme de la crosse de l'aorte (93), ne donnent souvent lieu à une orthopnée périodique offrant la plus grande ressemblance avec l'asthme (94).

9. *Origine et nature diverses de l'asthme.* — Comme celles de la dyspnée, l'origine et la nature de l'asthme peuvent être variées. On peut dans cette maladie accuser l'encéphale, ainsi que le prouvent l'influence des affections morales dans l'asthme (95), la céphalalgie,

---

Gœtt., 1817) deux arguments de son oncle, enlevé trop tôt, hélas! du nombre des vivants, Jean-Abraham Albersi (préface pour l'ouvrage précédent), enfin à la déclaration générale des médecins, confessant n'avoir jamais rencontré dans leur pratique de cas d'asthme de Millar.

(86) Cap. IV, § 2, n. 1.

(87) J'ai rencontré un exemple tout-à-fait semblable chez une malade dont il a été question plus haut (ch. IV, § 4, n. 1). Toutes les fois, en effet, qu'elle était tourmentée de vif chagrin, elle était prise de suffocation hystérique, dont les symptômes, portant sur le larynx, offraient, par leur réunion avec ceux résultant d'un ulcère de la trachée, un spectacle horrible. Les yeux sortaient des orbites, la face devenait toute bleue, le cœur était palpitant, le pouls presque éteint, et la malheureuse, couverte d'une sueur glacée, se tournait et retournait avec désespoir et anxiété dans tous les sens. Cette scène se prolongeait quelquefois durant une heure entière.

(88) Cap. IV, § 2, n. 5.

(89) P. II, vol. I, sect. I, cap. II, § 10, n. 9; et sect. II, cap. XIV, § 72, n. 9. (Ed. de Leyps.)

(90) Cap. IV, § 2, n. 10.

(91) Rostan, dans Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie. 1818, septembre.

(92) Ibid. 1819, octobre.

(93) Cfr. Hufeland's Journ., 1820, may, p. 1.

(94) Cfr. Chap. de l'angine de poitrine et de l'anévrisme de l'aorte.

(95) L'auteur d'un livre très-ancien, De morbo sacro (n. 16), dit : « Ex nulla alia nobis parte voluptates contingere, et lætitias, et risus, et lusus, quam ex cerebro, itemque mœrores, et anxietates, tristitiasque, ac ejulatus, et querelas. » Ajoutez Morgagni (ep. XV, art. 5) : « Videtur sane ex his obvium medicis esse

qui souvent en annonce les accès, et sa connexion avec la manie (96). Si d'un autre côté l'on considère l'agitation des muscles thoraciques sous l'influence des paroxysmes de l'asthme, il est tout naturel de penser que la colonne vertébrale d'où partent les nerfs qui se rendent à ces muscles pourrait bien participer à la maladie. Ajoutez à cela que l'accès d'asthme se développe par suite de la participation du canal vertébral à la chaleur du lit, que la position élevée du corps y apporte du soulagement, que la sécrétion urinaire est fort abondante (97), que souvent les plaisirs de l'amour provoquent la maladie, et que les épaules sont douloureuses. L'origine abdominale de l'asthme ne peut également être révoquée en doute, si l'on considère que toute irritation du plexus cœliaque par des stimulants abdominaux (par exemple un calcul biliaire (98), des vents, un état congestionnaire de la veine porte) doit nécessairement se communiquer aux poumons, puisque ces organes reçoivent leur sensibilité des mêmes nerfs ; qu'un obstacle gênant le libre afflux du sang de l'artère cœliaque dans l'estomac, le foie et la rate, doit occasionner l'engorgement de l'aorte thoracique, du ventricule gauche du cœur et de la veine pulmonaire, et qu'il doit résulter inévitablement de la gêne pour les poumons par suite de l'extension mécanique des viscères contenus dans le sac péritonéal, laquelle extension, tantôt soulève le diaphragme, tantôt comprime les grands vaisseaux. Ajoutez encore que fort souvent l'asthme s'annonce par un état maladif des premières voies. Il faut rapporter l'asthme à une affection primitive des poumons, lorsque la membrane muqueuse qui revêt les conduits de l'air vient, par suite d'une cause catarrhale ou de toute autre irritation métastatique, à se gonfler, et finit par entraîner l'oblitération de ces conduits, ainsi qu'on l'observe dans le coryza ; lorsque le même phénomène résulte de la contraction spasmodique des bronches ; lorsque l'atonie ou le relâchement de ces mêmes conduits empêche l'entrée d'un air nouveau dans les poumons qu'ils n'ont pas su débarrasser de l'ancien ; lorsque l'air s'échappe hors de ses voies naturelles pour se répandre dans le parenchyme du poumon, et lorsque la surabondance du sang dans l'aorte, l'artère pulmonaire, la veine cave, mais surtout la veine azygos (99), comprime le poumon et la trachée. On peut encore admettre, comme une hypothèse du moins, que la pléthore artérielle et veineuse peut non-seulement nuire aux poumons d'une manière directe, mais encore indirectement, en causant dans l'encéphale et le canal rachidien l'irritation de l'origine des nerfs qui se rendent aux poumons, aux muscles thoraciques et au diaphragme. Pourquoi une irritation semblable ne pourrait-elle pas résulter d'une cause arthritique ? L'âge, la condition, le sexe masculin, plus exposé à l'asthme que le féminin, la marche périodique de cette affection, l'influence qu'exercent sur elle les changements atmosphériques, et l'état des urines après ces atteintes, donnent de la vraisemblance à cette conjecture. Toutes ces circonstances n'excluent pas la possibilité du développement de l'asthme par suite d'une sensibilité morbide et d'un état d'hébétude de tout le système nerveux. Si en effet l'on admet l'existence possible d'une telle lésion, et l'empire de son influence pour troubler l'exercice des autres fonctions, pourquoi ne pas admettre le même résultat par rapport à la fonction respiratoire ? De tout ce qui

---

debuisse quam potestatem habeat in respirationem cerebrum, naturalibus dumtaxat cogitationibus, sed quotidianis animi affectionibus nonnihil commotum, eamdemque multo majorem habere posse, cum vi morbi vehementiore irritatur, aut premitur. » « J'ai souvent observé un asthme chez les personnes fort âgées, après une légère attaque d'apoplexie ou de vertige, qui d'abord les fait tomber par terre. » Floyer, l. c., p. 146.

(96) Withering, on the Foxglove, case 24. — Bree, l. c., p. 110. « Asthma, likevise, is succeded occasionally by insanty. »

(97) Formey, Vermischte med. Schriften. 1 B. Berl., 1821. Kap. Ueber d. Einwirkung d. Rückenmarkes u. d. Nervenknoten auf der Erzeug. patholog. Zustande in d. Urinwegen.

(98) « Instances of disorder in the first passages, or biliary ducts of asthmatics, have been remarked by many physicians; and I have no doubt, if more attention were paid to the subject, much additional evidence would be produced. » Bree, l. c., p. 193. Cfr. Ferriar, Med. hist., etc., vol. II, p. 53. — Millar, l. c. — Hoffmann, De asthmate convulsivo, obs. 24, p. 193.

(99) Ch. IV, § 4, n. 6.

précède, on doit conclure que nous admettons un asthme d'une origine encéphalique, spinale, abdominale, thoracique et d'une nature inflammatoire, catarrhale, gastrique, arthritique et nerveuse. C'est peut-être à cette dernière espèce qu'il faut rapporter l'asthme symptomatique des fièvres intermittentes larvées (100).

10. *Pronostic.* — La théorie que nous venons d'émettre sur l'origine et la nature de l'asthme, et qui fait dériver cette affection de diathèses diverses, sur lesquelles l'art médical peut exercer une certaine influence, devrait faire concevoir un pronostic plus avantageux que celui en particulier formulé en ces termes : « Vetus asthma mirabile phantasma, quod nullum curat cataplasma, quod sicut in juvenibus curatu est difficile, ita in senibus incurabile (1) » ; ou bien de cette autre manière : «Asthma fidus Achates usque ad urnam ». Mais il faut considérer ici que beaucoup de médecins n'ont émis une opinion aussi désespérée que parce qu'ils confondaient souvent avec l'affection qui nous occupe les maladies du cœur et des gros vaisseaux (2), ce qui leur a trop fait envisager comme probable le changement de l'asthme en hydrothorax. Du reste, quoi d'étonnant à ce que cette affection invétérée et déjà pour ainsi dire associée à l'idiosyncrasie de l'individu (3), surtout si elle est mal traitée, se montre si rebelle ?... Rebelle, voilà tout, car alors même elle n'est point un obstacle à la longévité du patient (4), et quelquefois l'asthme s'éteint de lui-même à la longue (5). Quant à l'éloignement de l'accès, il est bien évident que l'on ne réussit pas immédiatement; quelquefois un long intervalle de repos doit être attribué au développement d'une maladie intercurrente (6).

§ IV. *Traitement.*

1. *Généralités.* — Le traitement de l'asthme, qu'il faut apprendre chez les anciens (7), présente deux indications : l'une concernant l'accès ; l'autre, les intervalles de liberté. Toutes deux doivent être subordonnées au caractère spécial de l'affection et s'affranchir autant que possible de l'administration empirique des médicaments vantés comme spécifiques. En général, aussitôt que se manifestent les prodrômes de l'accès, il faut administrer un lavement ; aussitôt après son développement, que le malade quitte le lit (8), se tienne dans une atmosphère un peu froide et entouré de peu de monde. La poitrine doit être mise à nu, mais que surtout l'on se garde bien de l'usage d'onctions ou de cataplasmes odorants (9), ainsi que des frictions (10), si ce n'est sur l'épine dorsale et les hypochondres ; que le malade choisisse la position qui lui plaît le mieux (11). On a encore vanté la ligature

---

(100) Lisez, sur cette espèce d'asthme, Floyer, l. c., p. 42, 45 ; — et Nebel, Asthma gravissimum instar quartanæ periodice recurrens, cortice peruviano curatum. (Acta nat. cur., vol. VIII, n. 409.)

(1) Hertodt, dans Crocologia, p. 124.

(2) C'est l'opinion de Brée (l. c., p. 68), lorsqu'il dit : « Uncomplicated asthma is so seldom fatal, that few opportunities have occurred of searching for its cause by dissection. »

(3) Il faut lire Brée (l. c., p. 201) lorsqu'il explique le retour des accès par l'association des idées et des mouvements.

(4) « J'ai trouvé des asthmatiques qui m'ont dit l'avoir été pendant cinquante ans, et se sont néanmoins assez bien portés. » Floyer, l. c., p. 21.

(5) Ducamp, dans Journal général de médecine française et étrangère. 1820, juillet, p. 135.

(6) « J'ai su que le roi Guillaume, qui était attaqué de l'asthme, n'en avait été aucunement incommodé pendant la suppuration d'une plaie causée par un boulet de canon qui lui avait froissé l'épaule à la bataille de Boyne. » Floyer, l. c., p. 117.

(7) « J'ai lu la plupart des auteurs modernes, et jusqu'à présent j'ai essayé inutilement leur méthode... C'est pourquoi je me suis tourné vers les anciens, savoir : Galien, Paul d'Ægine, Aétius, etc. ; j'y ai trouvé des idées plus raisonnables. » Floyer, l. c., p. 20.

(8) Cela abrège l'accès, diminue l'oppression et facilite la respiration. » Floyer, l. c., p. 161.

(9) « Il faut que la poitrine des asthmatiques soit tenue fraîchement pendant l'accès, et ne point l'oindre avec des huiles qui aient de l'odeur, car cela est nuisible. Tout emplâtre sur la poitrine gêne la respiration. » Floyer, l. c., p. 167.

(10) « Les frictions sur quelque partie que ce soit incommodent beaucoup. » Floyer, l. c.

(11) «Wepfer observavit paroxysmum

des membres inférieurs et supérieurs (12), mais il reste encore à démontrer si en calmant l'accès on peut en éprouver un soulagement durable (13). Pendant toute sa durée, que le malade s'abstienne entièrement de viande (14); des œufs avec du vinaigre constituent une nourriture fort convenable (15). Durant les intervalles, le régime diététique le plus simple sera le meilleur. On a vanté les bouillons de choux rouges (16), ainsi que le suc de navet (17). Il faut éviter tout ce qui pourrait donner lieu à des affections morales tristes (18). Le thorax doit être recouvert d'un vêtement de toile cirée et de laine légère (19).

2. *Traitement de l'asthme inflammatoire, surtout hémorrhoïdal.*

A. *Durant l'accès.* — L'ouverture de la veine procure d'autant plus de soulagement que la maladie est plus récente et l'accès plus fort; sur un sujet affecté d'hémorrhoïdes, c'est au pied qu'il faut la pratiquer (20). On s'abstiendra de tous remèdes échauffants pour s'en tenir à l'usage du nitrate de potasse (21).

B. *Durant les intervalles.* — Il faut continuer alors l'usage de ce dernier médicament. La tisane, que nous avons déjà vantée précédemment (22), est aussi fort convenable. Que si la suppression d'une hémorrhagie quelconque pouvait être considérée comme l'une des causes déterminantes de la maladie, il faudrait s'efforcer de la rappeler par une application de sangsues, ce qui convient surtout dans les cas d'hémorrhoïdes (23). Lorsqu'il y a douleur vers la colonne vertébrale, on se trouve fort bien de l'application de ventouses scarifiées de chaque côté de cette partie (24). Si l'état du pouls dénotait une irritation du système artériel, ou bien, si l'on avait lieu de soupçonner l'existence d'un épanchement dans l'encéphale, il faudrait essayer de l'emploi de la digitale pourprée (25). Pour

---

asthmaticum citius sedari non potuisse, quam expansis alis, et brachiis mensæ impositis; alios quoque levamen sensisse, quando inclinato capite, pectus concussum fuit. » Vater, Diss. cit., p. 31.

(12) Jul.-Cæs. Claudini, Tract. de ingress. ad infirm., l. II, cap. VIII. Dans l'asthme (peut-être bien plutôt une suffocation hystérique) dont la comtesse Kevenhuller fut atteinte à Milan, les accès disparaissaient aussitôt sous l'influence de ces ligatures. Les maniluves produisaient le même résultat. (Tiré des notes de mon père.)

(13) Je n'ai pas oublié ces paroles de Whytt (Sympathy of nerves, p. 72) : « Increased motion of the organs of respiration in the fit of an asthma, they are the efforts of nature to free the body of something hurtful. »

(14) « Et pour engager les asthmatiques à ne pas manger de viande pendant l'accès, je dois leur dire que plusieurs ont été étouffés pour en avoir mangé, et que cela est cause que l'accès dure quatre ou cinq jours de plus. » Floyer, l. c., p. 162.

(15) « Un œuf ou deux pochés, pris à dîner avec beaucoup de vinaigre, sont très-bons. » Floyer, l. c.

(16) Tullon, Ergo asthmati juscula caulium rubrorum. Paris., 1632.

(17) Act. nat. cur., vol. I, obs. 62.

(18) « Aussi remarque-t-on que tous les asthmatiques, lorsqu'ils sont fâchés ou chagrins, ont plus souvent des accès que lorsqu'ils sont de bonne humeur. » Floyer, l. c., p. 182.

(19) Ramsay, dans The London medical and physical Journal by Fothergill, 1816, february.

(20) « La saignée facilite la circulation dans le poumon et remédie à la pléthore; mais elle soulage très-peu les vieux asthmatiques, et ne doit être mise en usage que dans les plus violents accès. » Floyer, l. c., p. 156.

(21) Pr. Eau de cerises noires, six onces; nitre, deux scrupules; sirop de coquelicot, demi-once. D. S. Une cuillerée à bouche tous les quarts d'heure. Floyer recommande encore également, l. c., p. 158, le sel de prunelle et le sel ammoniac. Les anciens, et parmi eux Paul d'Égine, ont recommandé l'aphronitre avec l'hydromel.

(22) Chap. IV, § 5, n. 10.

(23) C'est par ce moyen que j'ai guéri la dame dont il a été question plus haut.

(24) C'est ce que m'a démontré ma propre expérience. V. Harvée, Exercit. III, de Circul. sangu., p. 233. (En pratiquant en même temps durant l'accès d'asthme des affusions d'eau à la glace, ce que pour moi je ne conseillerais pas.)

(25) Ce médicament a en sa faveur l'autorité de Percival et de Ferriar, mais non celle de Brée, qui s'exprime en ces termes (l. c., p. 221) : « But I have not seen benefit from the exhibition. » Comme la digitale amène facilement la suppression de l'expectoration, que dans l'asthme il est important d'exciter, je ne prescrirais

boisson, de l'eau pure; rien n'est plus nuisible que le café, le thé, le vin, etc. De plus, le malade devra soigneusement éviter tout exercice violent, surtout au milieu d'une atmosphère chaude. On a aussi recommandé un bain froid (26), mais c'est un moyen auquel nous n'avons pas encore osé recourir.

3. *Traitement de l'asthme catarrhal.*

A. *Durant l'accès.* — Si ce n'est durant la première nuit, au moins durant la suivante, que le malade se tienne au lit et s'efforce de faire naître la transpiration. Il devra prendre souvent une petite cuillerée de looch ou de julep fait avec huile d'amandes douces et sirop diacode, une once et demie; oxymel scillitique, demi-once; sucre cristallisé, deux gros.

B. *Durant les intervalles.* — On aura recours aux décoctions ou de bois de gayac, ou de racine de salsepareille (27), de polygala sénéka (28).

4. *Traitement de l'asthme arthritique.*

A. *Durant l'accès.* — Administrer immédiatement un bain de pieds chaud, avec addition de farine de moutarde noire; application de sinapismes irritants ou autres rubéfiants (29) sur les jambes et les bras. Du reste, il faudra se conduire, si le sujet est pléthorique, comme dans l'asthme inflammatoire, et, s'il est débile au contraire, comme dans l'asthme nerveux (30).

B. *Durant les intervalles.* — L'application d'exutoires artificiels, suivant les circonstances, à la nuque, à la colonne vertébrale, à la poitrine, est un moyen fort convenable (31). Les eaux thermales, qui dans les autres affections arthritiques sont si avantageuses, ne conviennent ici qu'en bains seulement (32). Les eaux sulfureuses de Soter surtout sont nuisibles. Il en est tout autrement du soufre pris à l'intérieur; par exemple, dans la poudre anti-hémorrhoïdale ordinaire (33). Le surtartrate de potasse que renferme cette même poudre convient pour activer la sécrétion urinaire, qui dans toute espèce d'asthme ne doit jamais être négligée (34).

---

cette substance qu'associée à l'ipécacuanha comme correctif.

(26) « The cold bath (during the absence of the paroxysm) has been judiciously recommended by Dr. Ryan in Asthma. I can assert this upon numerous trials of its efficacy. » (Brée, l. c., p. 243.) Cælius Aurelianus avait déjà vanté les bains froids. Les bains salins sont recommandés par Tolberc, dans Hufeland's Journal, 26 B., 3 St., p. 26.

(27) « Les sudorifiques sont recommandés pour les fluxions catarrheuses....., ainsi ils peuvent être utiles lorsque l'asthme survient après un catarrhe. » Floyer, l. c., p. 175.

(28) Ce moyen a procuré du soulagement à mes malades propres et à d'autres. V. Ranoë, dans Act. soc. med. Havn., vol. III, p. 362.

(29) « J'ai appris d'une dame qu'un ail appliqué sur ses pieds l'avait guérie d'un accès d'asthme. » Floyer, l. c., p. 255. Cfr. Portal, Mém. sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, t. II, p. 70. Abh. f. pr. Aerzte, 20 B., p. 53. Voy. encore : De cura asthmatis per tibialia sanie scabiosa infecta, dans Misc. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, p. 243.

(30) N. 6.

(31) Aétius, tetrab. 2, serm. 2, c. LVII (au milieu de la proéminence des vertèbres et des côtes). — Zacutus Lusitanus, Prax. mirab., l. II, c. I, 7 obs. (à la nuque). — Fel. Plater, Pract., t. I, l. II, c. IV, p. 386 (vésicatoire derrière les oreilles). — Valisnieri, dans Ephem. nat. cur., cent. 7 et 8, p. 416 (orthopnée miraculeusement guérie par une application suivie, sur le sommet de la tête, de cérat cantharidé, d'euphorbe et quelques autres irritants). Je suis étonné de trouver dans Floyer les paroles suivantes : « Je n'ai jamais essayé de cautère sur la poitrine ou sur le sommet de la tête, et je n'approuve ni l'un ni l'autre : je n'approuve pas non plus ceux du dos, parce qu'ils demandent un bandage qui serre la poitrine. »

(32) « J'ai entendu un asthmatique, homme d'esprit, se plaindre que son asthme n'avait jamais été violent avant qu'il eût bu les eaux de Bath. J'ai rencontré à Bath d'autres asthmatiques qui se sont bien trouvés d'avoir bu les eaux, mais qui n'ont pas été se baigner. » Floyer, l. c., p. 178. On recommande cependant les eaux de Nendorf. V. Baldinger's Neues Magazin., 11 B., p. 218.

(33) Panthot, Ergo asthmaticis tabellæ de sulphure. Monsp., 1653. Je ne sais comment Floyer a donc pu dire : « En général, tous les remèdes sulfureux sont contraires aux asthmatiques. » L. c., p. 179 et p. 258.

(34) Celse dit (l. IV, c. IV) : « Prosunt

S'il y avait défaillance, l'hydromel avec les racines de gingembre serait alors une boisson merveilleuse (35). Le vin chaud a également produit des miracles dans ce cas pour la guérison de l'asthme (36). Nous en dirons autant du café (37).

5. *Traitement de l'asthme gastrique.*

A. *Durant l'accès.* — Il convient d'exciter un léger vomissement au moyen soit de l'eau bénite de Ruland (38), soit du vinaigre scillitique, ou de l'oxymel de la même substance uni à l'huile d'amandes douces, et en buvant de l'eau tiède (39). Ce n'est point ici le cas d'employer les purgatifs (40).

B. *Durant les intervalles.* — A moins d'une contre-indication particulière, on devra une ou deux fois par mois ou par an (41) faire vomir le malade au moyen de la racine d'ipécacuanha ou de l'oxymel scillitique (42). Après le vomissement, il faudra, suivant l'état des sujets, les purger, tantôt doucement, par exemple, avec l'huile de ricin, l'électuaire lénitif, une eau saline amère; tantôt par des irritants (43), par exemple, les feuilles de séné, la racine de jalap, la gomme gutte. Depuis long-temps l'on recommande pour fortifier l'estomac, les racines de gentiane jaune, les feuilles de chardon bénit, de petite centaurée, de trèfle d'eau, et la graine de moutarde noire (44). Le plus souvent cependant, on doit employer les résolutifs de préférence aux toniques. Parmi les

---

etiam, quæcumque urinam movent; » et Fr. Hoffmann (t. III, sect. II, c. II) : « In statu cachectico, cui jungitur asthma, opem ferre deprehenduntur diuretica; » et Floyer (l. c., p. 182) : « Il faut entretenir le ventre libre, faire couler l'urine en suffisante quantité, et procurer par l'exercice une sueur modérée. » Baglivi avait déjà dit en général : « Pluries adnotavimus in pectoris morbis semper ducendum esse ad vias urinales, natura id monstrante. »

(35) Faites cuire une livre de miel avec une quantité suffisante d'eau pour avoir quatre livres de résidu. Ajoutez alors : racines de gingembre, trois drachmes. Filtrez, laissez refroidir et conservez dans une carafe de verre munie de son bouchon. D. S. Pour boisson. Floyer, p. 196.

(36) J.-Bapt. Davini, Tract. de potu vini calidi. « Illustris vir prope sexagenarius, a pueritia tantam spirandi difficultatem per intervalla passus erat, ut ob eamdem per plures menses lectum deserere non potuerit, donec suasu, et consilio hujus medici, vinum calidum in prandio, et cœna sumpsit, cujus solius usu continuato tantas vires successive acquisivit, ut ab omni asthmatis insultu immunis itinera, aliaque negotia, etiam tempore frigido obire potuerit. » Cfr. Diss. Vateri (l. c.).

(37) « Infusion of coffee may be considered as medicinal in every species of asthma, except (plethorical). » Brée, l. c., p. 256. Pringle l'employait dans le paroxysme même. Percival le loue, Essays, P. I, p. 269. V. Abh. f. pr. Aerzte, 3 B., p. 720. Arétée avait recommandé les semences de l'ortie, les amandes amères, les grains torréfiés du poivre.

(38) Ruland, Obs., cent. I, obs. 56; cent. III, obs. 96; cent. V, obs. 95. A la dose d'une drachme à une once. L'auteur l'appelle panacée des asthmatiques. — Riverius (Prax., cap. de asthmate) dit qu'il n'est pas rare de voir l'accès céder à ce seul remède.

(39) « Il suffit de donner une once d'oxymel scillitique, et autant d'huile d'amandes douces dans... de l'eau chaude... J'ai coutume d'avaler peu à peu environ une demi-once de vinaigre scillitique tout pur. » Floyer, l. c., p. 156.

(40) De Saint-Yon, Diss. non ergo in asthmatis paroxysmo purgandum. Paris, 1696.

(41) « On pourra réitérer ce vomitif une fois chaque mois dans les asthmes invétérés, lorsque les accès reviennent tous les dix jours ou environ, et une ou deux ou quatre fois par an dans les autres asthmes dont les accès ne reviennent qu'une fois chaque année. « Floyer, l. c., p. 170.

(42) Schulze, Diss. æger asthmaticus usu radicis scillæ sublevatur. Hal., 1735. — Wagner ad Werlhof, Obs. de admirandis quibusdam scillæ in pulvere exhibitæ virtutibus. Lubec, 1737.

(43) Je me souviens d'un asthmatique qui prit d'un charlatan des pilules qui lui procuraient vingt ou trente selles, et cela le soulagea beaucoup parce qu'il était sujet à l'hydropisie. » Floyer, l. c., p. 174.

(44) Floyer, l. c., p. 227. Le docteur Helm rapporte que le général Brody fut guéri d'un asthme ancien et rebelle par la graine de moutarde noire grossièrement concassée, qu'il prit à la dose de deux cuillerées à café par jour durant un mois (Salzb. med. chirurg. Zeit., 1819, n. 34, p. 157).

premiers, les anciens avaient surtout vanté le muriate d'ammoniaque (45). Lorsque les plexus des nerfs abdominaux jouent un rôle dans l'asthme, nous avons reconnu une grande efficacité à l'oxide de zinc (46). Il faudrait alors essayer également de la vertu de l'oxide de bismuth ; dans le cas d'une grande sensibilité de l'estomac, et, après avoir inutilement employé les autres préparations pharmaceutiques, on a vu l'émulsion dite arabique (47) produire la guérison de la maladie.

6. *Traitement de l'asthme nerveux.*

A. *Durant l'accès.* — L'opium fournit une véritable ancre de salut (48) ; on emploie le laudanum de Sydenham (49), avec les acides (50). Les anti-spasmodiques excitants, tels que le castoreum, l'assa fœtida et l'ammoniaque, sont nuisibles (51). On vante néanmoins le safran (52) et le musc (53). Beddoës (54) et Fourcroy (55) préconisent l'inspiration du gaz oxygène, Duncan (56) conseille également celle du vinaigre radical. On a dernièrement recommandé les fumigations (les Arabes n'ont pas craint d'employer aussi l'arsenic (57)), de racines et de pétales inférieures du datura stramonium (58), de têtes de pavots blancs (59), de siliques du pistacia terebantha (60) ; on les aspire à travers les tubes de pipes destinées à fumer le tabac. On a également proposé l'électricité (61) et le galvanisme, développé au moyen de deux lames métalliques du diamètre de deux pouces seulement, appliquées l'une à la nuque et l'autre à l'épigastre, et que l'on met en communication au moyen de deux fils métalliques légers continuellement en mouvement (62).

B. *Durant l'intervalle des accès.* — On doit tenir compte de la sensibilité

---

(45) « Les anciens auteurs ordonnaient trois gros de sel ammoniac ordinaire dans trois verres d'hydromel. » Floyer, l. c., p. 189.

(46) J'ai guéri, au moyen des fleurs de zinc et du musc, un malade dont il sera question plus loin (LXI, n. 3). Cfr. Withers, Abh. von d. Engbrüstigkeit u. d. Heilkraften d. Zinkblumen. Leipz., 1787. — Nunn, Diss. sistens observ. clinic. quarum ope florum zinci vires in morbis asthm. examinantur. Erf., 1791.

(47) Mon père avait traité inutilement pendant plusieurs années à Milan la femme du comte Khevenhüller, atteinte d'asthme, lorsque l'émulsion indiquée, prescrite par hasard, guérit tout-à-coup l'affection. En voici la formule : prenez gomme arabique, une demi-once ; trois amandes douces dépouillées de leur écorce ; sucre blanc, deux drachmes. Pilez séparément et versez en remuant continuellement l'huile d'amandes, qui doit être récemment exprimée, en quantité aussi considérable que cette masse pourra en absorber. Versez ensuite peu à peu huit onces d'eau, et filtrez.

(48) Willis, Floyer, et ma pratique de chaque jour.

(49) Dix à cinquante gouttes avec de l'eau de fleurs de camomille.

(50) Par exemple, avec quelques gouttes d'acide sulfureux (esprit sulfureux par distillation). Floyer, l. c.

(51) Floyer, l. c., p. 159.

(52) « Qui (asthmaticus) potest sperare nihil, desperat nihil ubi desperatum, adhuc crocus solabitur. » Hertodt, l. c.

(53) « Lecchius recommande pour les accès extrêmement violents dix grains de safran, et un grain de musc dans un petit verre de vin aromatique. » Floyer, p. 167. — Cfr. Hufeland's Journ. 1 B. p. 18, 9, B. 3. St., p. 113.

(54) « No sooner does it touch the lungs than the livid colour of the countenance disappears, the laborious respiration ceases. »

(55) Annales de chimie, t. IV.

(56) Annals of med., t. III. (On y trouve la description de l'appareil entier).

(57) Au témoignage d'Avicenne.

(58) The Edinb. med. Journ. 1811 july, n. 27 ; 1812 jul., n. 31, et Hufeland's Journ. 1813, febr., p. 82. (C'est un remède fort usité dans l'Inde, mais au lieu du datura stramonium, on y emploie les datura ferox et fastuosa. Il faut avaler la fumée, ainsi que la salive qui en est imprégnée. On recommande en même temps de s'abstenir de boire. J'ai une fois voulu essayer de cette méthode, mais le malade déclara ne pouvoir avaler la plus petite quantité de fumée durant l'accès.)

(59) The Edinb. med. and chir. Journ., 1814 january.

(60) C'est un remède populaire en Dalmatie.

(61) Sigaud de la Fond, l'Electricité médicale, p. 250.

(62) Philipp, dans Phil. trans., 1817. — Hufeland's Journ., 1810 novembr., p. 67. Bibl. univers., 1819 mars, p. 182. Et du même auteur : Experimental inquiry into the laws of the vital funct. Lond., 1818.

des malades. Chez ceux qui offrent un grand développement de cette faculté, il faut donner du lait (63). Autrement, c'est par l'administration des eaux martiales qu'on peut essayer de leur procurer du soulagement. Mais l'efficacité du quinquina est plus positive (64), surtout dans les cas d'asthme offrant quelque connexion avec les fièvres intermittentes. On loue également la teinture de pieds d'alouette consolida (65). Un monarque puissant a été guéri d'un asthme par le mélange suivant, pris à la dose d'une cuillerée à café : teinture anodine du dispensaire de Londres, six gros ; teinture de squille marine et éther sulfurique, de chaque un gros (66). Il ne faut pas oublier non plus le guy du chêne (67), et, lorsque l'affection provient d'une maladie de la moelle épinière, le chenopodium ambrosioïdes (68).

7. *Autres remèdes recommandés aussi contre la dyspnée.* — Dans tout asthme quelconque et dans beaucoup de cas de dyspnée, on se trouve bien de la gomme ammoniaque (69), associée au vinaigre (70), ou bien au mucilage de gomme arabique (71). On a encore coutume d'employer dans ce cas l'assa fœtida (72), l'acide benzoïque (73),

---

(63) Dans Floyer, les hypothèses sont en contradiction avec l'expérience, lorsqu'il dit (p. 177) : « Le lait d'ânesse et le lait ordinaire rendent la lymphe trop visqueuse, et ne peuvent convenir aux asthmatiques. Je connais cependant un asthmatique qui recommande l'eau laiteuse pour diminuer le gonflement au commencement de l'accès. »

(64) « Je remarque qu'il diminue beaucoup les sueurs et les faiblesses qui accompagnent les accès ; qu'il soulage beaucoup les maux de tête, et prolonge les intervalles des accès : mais il ne convient nullement de le donner dans l'accès, car alors il gonfle prodigieusement l'estomac. » — Floyer, l. c., p. 193. Cfr. et p. 26. « Mense junii 1789, puellam nobilem Ticinensem filiam marchionis Beleredi tractavi, quæ singulis diebus ad vesperas ab asthmate violento corripi solebat. Huic igitur corticem peruvianum cum opio remixtum porrexi, ac sanitatem perfectam restitui. » (Tiré des notes de mon père). La même substance est vantée dans l'asthme par Heberden (Comm. de morborum historia et curatione, c. 11), par Bang (Act. soc. R. Havn., vol. I, p. 109), par Ranoë (ibid., vol. IV).

(65) Blanchard, dans The Lond. med. repositary, 1815, vol. III. V. Gazette de santé, 1815, septemb. (On la prépare avec une once de semences contuses infusées dans une demi-pinte d'alcool. La dose en est de 20 à 30 gouttes, trois fois par jour.)

(66) Cfr. Les notes de mon père. L'auteur de la formule est le docteur Griff.

(67) Cfr., chap. VIII, § 62.

(68) Hufeland's Journ. 14, B., 2 St., p. 201.

(69) « ... Cette gomme détruit les engorgements des poumons et rend la respiration plus libre et dissipe les vents ; elle produit de légères sueurs et fortifie les nerfs. » — Floyer, l. c., p. 185. Cfr. Bang, dans Act. R. soc. Havn., vol. I, p. 10.

(70) « Mais je trouve qu'il est nécessaire de suivre la méthode des anciens, qui consiste à corriger son amertume et son âcreté par le vinaigre, et qui la rend moins échauffante. » Prenez racine d'amome zédoaire, une once ; faites bouillir dans deux livres d'eau jusqu'à réduction des trois-quarts ; filtrez et ajoutez vinaigre de vin, quatre onces, dans lesquelles on aura préalablement fait dissoudre une once de gomme ammoniaque ; filtrez de nouveau, et en ajoutant quatre onces de miel ; faites bouillir, écumez et filtrez. A prendre matin et soir à la dose de trois cuillerées durant l'espace d'un mois. Floyer, l. c., p. 185.

(71) Prenez : gomme ammoniaque, une drachme ; mucilage de gomme arabique et sirop simple, de chacun une once. Mêlez soigneusement et versez une livre d'eau. M. d. s. deux onces toutes les trois heures. J'ai, à l'aide de cette formule, guéri, entre autres malades, une femme juive atteinte d'orthopnée ; je dis d'une orthopnée, car déjà depuis deux semaines la malade était forcée de se tenir debout, et pour pouvoir garder cette position, elle avait attaché à la partie supérieure de la chambre deux cordes auxquelles elle se tenait suspendue par les mains.

(72) Je n'ai retiré aucun avantage de ce remède, et Brée (l. c., p. 227) fait le même aveu. Mais Wolff est d'une autre opinion dans Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 18 B., 1 St., p. 36.

(73) Fleurs de benjoin une demi-drachme ; eau de véronique, quatre onces ; miel pur, deux onces : s. une demi-cuillerée toutes les deux heures. V. Wendt, Annalen, p. 74.

le bellis major (74), le tabac (75), l'ellébore blanc (76), l'eau de goudron (77), le boletus suaveolens (78), la fève de Saint-Ignace (79), la noix vomique (80), les cloportes (81), la racine de l'arum maculatum (82).

CHAPITRE VIII. — DE LA TOUX EN GÉNÉRAL ET DU CATARRHE PULMONAIRE.

§ Ier. *De la toux en général.*

1. *Définition.* — On définit ordinairement la toux (1), l'expulsion bruyante (2) et plus ou moins forte hors des poumons, de l'air inspiré, se renouvelant à de très-courts intervalles, le plus souvent à la suite d'une grande inspiration, et par laquelle le malade s'efforce d'arracher et d'expulser quelque chose qui le gêne.

2. *Littérature.* — Les auteurs qui ont écrit sur la toux en général, sont : Planer (3), Hierovius (4), Pavius (5), Auchter (6), Schoenfeld (7), Widholz (8), Fabricius (9), Zeidler (10), Merlet (11), Lange (12), Vogler (13), Friesen (14), Heiland (15), Limprecht (16), Metzger (17), Wedel (18), Crausius (19), Thile (20), Eyselius (21), Sperling (22), Goll (23), Haller (24), Büchner (25), Bedekind (26), Strack (27), Finck (28), Van der Bilen (29), Verveer (30), Nürnberger (31), Ittner (32), Keck (33), Tode (34).

---

(74) Minderer, Medic. milit. (sous forme d'acétate). — Floyer, l. c., p. 252.

(75) Fanoy, Ergo asthmati humido nicotiana. Paris, 1700.

(76) Müller, in Hufeland's Journ., 12 B., 1 St., p. 161.

(77) Cfr., chap. IV, § 6, n. 9. Surtout dans la dyspnée muqueuse chez les sujets scorbutiques.

(78) Enslin, De boleto suaveolente, Mannh., 1785,

(79) Stein, Diss. de faba sancti Ignatii. Erl., 1795.

(80) Hahnemann, dans Hufeland's Journ., 4 B., p. 75.

(81) Pris dans un morceau de laine, on les mettait dans du vin, que l'on buvait ensuite. V. Galien, l. VII, de comp. medicaminum. — Félix Plater, l. c. — Schenk, l. II, obs. — Deodatus, in Pantheo hygiastico, l. III, p. 140. — Ludov. Mercatus, De internorum morb. curat., l. II, c. 4. — Rolfinck, Epit., p. 125.

(82) Dioscorides, M. m., l. II, c. 197. — Gessner, Frankische Samml. a. d. naturl. Arzneyk., etc. 7 B., p. 315 (Extrait vineux préparé avec une égale quantité de racines et de feuilles).

(1) En grec βήξ et au pluriel βῆχες (d'où les médicaments donnés contre cette affection ont été appelés béchiques, βηχικά). Plusieurs personnes font dériver l'expression latine *tussis*, du bruit que font entendre les personnes qui toussent, comme si l'*u* exprimait le son obscur, et les deux *ss* le sifflement (Becmann, De origine latinæ linguæ). En *allemand*, Husten; en *français*, la toux; en *anglais*, cough; en *italien*, tosse; en *polonais*, kaszel.

(2) D'où vient cet adage vulgaire : « Quatre choses ne peuvent se cacher : le feu, la gale, la toux et l'amour. »

(3) Diss. de tussi morbosa. Tub., 1590.

(4) Diss. de natura, et curatione tussis, Witeb., 1595.

(5) Diss. de tussi. Lugd. Bat., 1604.

(6) Diss. de tussi. Basil., 1615.

(7) Diss. de tussi. Lips., 1618.

(8) Diss. de tussi. Basil., 1623.

(9) Diss. de tussi. Rostoch, 1626.

(10) Diss. de tussi. Lips., 1631.

(11) Paradoxa de tussi. Paris, 1650.

(12) Diss. de tussis natura et cura. Lips., 1655.

(13) Diss. de tussi. Helmst., 1667.

(14) Diss. de tussi. Lips., 1667.

(15) Diss. de tussi. Giess., 1670.

(16) Diss. de tussi. Lugd. Bat., 1675.

(17) Diss. de tussi. Tub., 1676.

(18) Diss. de tussi. Jenæ, 1678.

(19) Diss. de tussi. Jenæ, 1678.

(20) Diss. de tussi. Witeb., 1685.

(21) Diss. de tussi. Erf., 1699.

(22) Diss. de tussi. Witeb., 1708.

(23) Diss. de tussi. Argent., 1710.

(24) Diss. de tussi. Goett., 1749.

(25) Diss. de tussi humida epidemica morb. præcavente. Hal., 1763.

(26) Diss. de tussi in genere, et epidemica illa, quæ hoc anno sæviit. Rintel., 1766.

(27) Diss. de tussi. Mogunt., 1771.

(28) Diss. de eo, quod tussi proprium est, et commune. Bamb., 1779.

(29) Diss. de tussi in genere. Lovan, 1785.

(30) Theses de tussium varietate. Duisb., 1783.

(31) Diss. observationes super tussi. Witeb., 1783.

(32) Diss. de tussi. Mogunt., 1784.

(33) Diss. de tussi. Mogunt., 1784.

(34) Ueber den Schnupfen und Husten. Kopenh., 1804.

3. *Division.* — Nous devons rappeler ici que les pathologistes ont divisé la toux : (A) d'après les époques diverses de l'année où elle se développe, en toux de printemps, d'été, d'automne et d'hiver ; (B) suivant sa durée et le retour des accès, en récente, habituelle, chronique, périodique et vague ; (C) suivant son intensité, en bénigne, véhémente, suffocante ; (D) d'après son issue, en salutaire, funeste, mortelle ; (E) d'après l'absence ou la présence d'expectoration, en sèche, humide ; et cette dernière encore suivant la nature des divers crachats, en sanguinolente, purulente, mixte, séreuse ou muqueuse. Mais la division la plus importante de ce phénomène est celle qui consiste à le distinguer en symptomatique d'une autre affection, ou bien constituant à lui seul la maladie.

4. *De la toux symptomatique des autres affections.* — Nous avons déjà parlé de la toux symptomatique des autres affections dans le traité des fièvres intermittente (35), typhoïde (36), gastrique (37), catarrhale, tant sporadique qu'épidémique (38), inflammatoire (39) ; dans celui de la rougeole (40) et des autres affections exanthémateuses ; dans le traité des affections spasmodiques vagues (41), du croup, de la phthisie laryngée, trachéale et pulmonaire, des péripneumonies, de la pneumonorrhagie, de l'hydrothorax, de l'asthme ; nous reviendrons encore sur ce sujet en faisant mention de beaucoup d'autres maladies.

5. *De la toux constituant une affection essentielle.* — La toux constituant une maladie essentielle est sympathique ou idiopathique.

6. *De la toux sympathique.* — La toux sympathique provient de causes ayant leur siége dans l'encéphale, les nerfs qui y prennent naissance, le cœur, les grands vaisseaux, les viscères abdominaux et le bassin.

7. *Toux provenant de l'encéphale.* — La cause de la toux a été placée dans le cerveau par Aristote (42), Hippocrate (43), Montanus (44), mais d'une manière tout-à-fait erronée (45), comme l'a fort bien prouvé Van Helmont (46). Vésale (47), Hildanus (48) et Morgagni (49) se sont plus rapprochés de la vérité en l'attribuant au consensus nerveux, savoir : de la paire du nerf vague pour ce qui touche le cerveau, et du grand sympathique pour les oreilles (50). On doit encore attribuer à l'action des nerfs l'in-

---

(35) P. I, v. I, c. 2, § 22, 2 ; § 23, 3. Je l'ai observé sur le prince royal de Vilna, comme Fr. Hoffmann (Diss. de tussi de convulsiva, § 21) : « Vidi virum tertiana exquisita laborantem, qui quamdiu horror febrilis durabat, immani tussi vexabatur. » Édit. de Leypsick.

(36) Ib., chap. IV, § 40.

(37) Ibid., chap. V, § 60.

(38) Ibid., chap. VI, § 65.

(39) Ibid., chap. 12, § 79, 2.

(40) P. I, vol. II, cap. XII.

(41) P. I, v. IV, sect. II, c. XIV, § 70, 3.

(42) L. I, De generatione animalium, cap. III.

(43) L. IV, De morbis.

(44) Consil. 160, 162.

(45) Il présumait, en effet, que la pituite tombait du cerveau à travers les carotides et les jugulaires dans les veines caves et le cœur, ou bien encore que, passant à travers les ouvertures de la lame criblée de l'ethmoïde, elle tombait comme une rosée dans les narines, la gorge et les poumons.

(46) Au livre intitulé : catarrhi deliramenta.

(47) L. I, c. III, De humani corporis fabrica. (Il y est question d'une jeune fille hydrocéphale qui, toutes les fois qu'elle remuait la tête, était prise d'une toux fort gênante.

(48) Cent. I, obs. chir. 4. (Il parle d'une boule de verre cachée dans l'oreille et donnant lieu à une petite toux. Le fait se trouve encore confirmé par l'observation d'Aristote, rapportée dans Problem., sect. XXXII, quæst. 6, ainsi que par la toux qui survient à la suite de la titillation de l'oreille.

(49) Op. c. Cet auteur dit : « Tussis causam in capite esse posse, vel ex eo omnibus manifestum est, quod levem auditorii meatus ab auriscalpio irritationem sæpius tussis sequitur. Anatomicis quoque ea nota est, quæ irritatis fit initiis nervorum, velut interdum in hydrocephalis. »

(50) Le conduit auditif externe reçoit le nerf auriculaire ou temporal superficiel postérieur. Ce nerf vient du troisième rameau de la cinquième paire. Le second rameau de cette dernière, le nerf vidien (rameau profond), fournit l'origine du nerf intercostal ou grand sympathique. Ce nerf concourt à la formation du plexus cardiaque, lequel a des communications avec le plexus pulmonaire.

fluence que les affections de l'âme, surtout la colère (51) et le chagrin (52), exercent sur la production de la toux. Puisqu'une toux violente peut occasionner la perte subite de la mémoire et du jugement, ainsi que la paralysie des mains et des autres membres; puisque, dans la frénésie, l'apparition d'une toux violente (53) souvent met fin à la maladie (54); toutes ces circonstances, disons-nous, confirment de plus en plus l'union qui existe entre les poumons et le cerveau, union qu'il ne faut pourtant pas attribuer aux nerfs seuls. Signalons encore l'effet avantageux d'un vésicatoire ou du feu appliqués sur le crâne dans le traitement de certaines toux rebelles (55), sans parler de celui des narcotiques.

8. *Toux provenant de la dentition.* — J'ai cent fois observé moi-même, et d'autres personnes également (56), la toux accompagnant la dentition, et disparaissant d'elle-même après que les dents sont percées.

9. *Toux dépendant des amygdales.* — On rapporte des cas de calculs développés dans les amygdales et donnant lieu à une toux continuelle (57).

10. *Toux dépendant de l'estomac.*— Nous soupçonnons que la toux provient de l'estomac lorsqu'elle augmente ou cesse après le repas, lorsque l'espèce de stimulus qui la fait naître part de l'estomac, lorsqu'à la suite d'un vomissement elle est momentanément calmée, lorsque le sujet (un enfant ou un vieillard) offre un estomac faible d'ailleurs, lorsqu'il a mené une vie oisive, et lorsque la maladie se manifeste durant l'automne. Personne ne paraît avoir mieux compris le caractère de la toux stomacale que Frédéric Hoffmann, lorsqu'il dit (58) : « Atque » hic affectus raro solus est, quin ad- » juncta habeat catarrhalia quædam si- » gna; unde aliqui a catarrhali decubitu » in postremarum faucium tunica, per » œsophagum potissimum continuata, » orificium ventriculi sinistrum, ipsique » proximas glandulas dorsales simul in- » tumescere, nervosque paris vagi œso- » phagum ibi circumplexos irritari, hoc » vero ad pulmones, diaphragma, et la- » ryngem abeuntes ramos in consensum » trahere existimant. » D'où il résulte que dans la toux stomacale on ne doit ordonner qu'avec précaution les émétiques et les stimulants, moyens beaucoup plus capables d'augmenter l'irritation existante que de la diminuer. A ces moyens il faut ajouter également ceux vantés contre la toux stomacale, tels que la racine soit d'ipécacuanha (à laquelle on associe d'ordinaire quelques grains de sous-carbonate de potasse), soit d'arum maculatum (59). Le vin vieux, pris

(51) Forestus, lib. XXVIII, obs. 13. — Sennert, lib. II, P. II, c. II.

(52) J'ai connu une jeune femme qui, toutes les fois qu'elle ressentait du chagrin ou de la jalousie, était prise d'une toux offrant la plus grande ressemblance avec la coqueluche.

(53) Baglivi, Prax. med., l. I, § 1, de tussi, præeunte Boyle, Consider. touching the usefulness of experimental natural philosophy. Oxford, 1663, t. II, p. 372. C'est à cette circonstance que se rapporte le cas décrit par Illmer (Misc. Ac. N. C., dec. I, an. 1, p. 67), d'un homme qui, à la suite d'une toux cruelle, avait été pris d'une atroce douleur de tête, et qui mourut au bout de quatre jours sans avoir offert de fièvre. Après la mort, la tête offrit les veines et les artères méningées gonflées d'un sang noir, un ulcère considérable sous l'os occipital, et dans les ventricules antérieurs du cerveau douze onces d'une sérosité limpide.

(54) Boerhaave, aphor. 779.

(55) Helidæus a Paduanis (le praticien d'Italie le plus distingué de son temps) ordonne auparavant l'application d'un vésicatoire sur la suture coronale, et, si ce moyen demeure sans succès, il veut alors que l'on applique un cautère actuel au même endroit, et que le fer chaud brûle jusqu'au péricrâne. « Etsi autem videri possit (ce sont ses propres paroles) abominandum medicamentum, tamen tutissimum est, et sine noxa adhibetur, cum etiam plurimos catarrhos ad thoracem delabentes compescui. » (Consil. 80, apud Scholz.)

(56) Alberti, Diss. de tussi infant. epidem. Hal., 1728. Cfr. P. III, vol. I, chap. de la dentition difficile.

(57) Lang, Epist. med., l. II, epist. 58. (Il appelle plâtreux ce calcul tout-à-fait semblable aux concrétions qui se développent dans les articulations des sujets goutteux.) Cfr. également Marc. Donatus, l. IV, c. XXX.

(58) Diss. de tussi convulsiva, § 21.

(59) A la dose de dix grains à un scrupule. C'est à ce médicament que la poudre stomachique de Birkmann paraît surtout devoir sa vertu.

à la dose de deux à trois cuillerées (60), et le pain grillé sur les charbons, imbibé d'esprit de vin, arrosé d'aromates et appliqué dans cet état sur la région de l'épigastre (61).

11. *Toux provenant des intestins.*— Si l'on réfléchit que les plexus nerveux mésentériques ont des rapports intimes avec le plexus cœliaque et que le nerf pneumo-gastrique concourt à la formation de ce dernier, on ne devra pas s'étonner de voir la toux se développer par suite des vents (62), des vers (63) et autres irritations des intestins (64). La toux de cette espèce se fait ressentir d'ordinaire le matin. Elle cède à l'emploi des carminatifs, des anthelmintiques et des laxatifs.

12. *Toux provenant du foie.* — Le foie, par suite de son volume considérable, peut fort bien gêner les poumons, ainsi que l'a démontré Galien (65). Ce même auteur définit la toux qui résulte de cette cause (à laquelle il faut ajouter également le consensus des nerfs) bien plutôt une envie de tousser qu'une toux réelle (66). En effet, elle est ordinairement brève et entrecoupée. Cependant, nous avons vu des toux provenant du foie et de la vésicule biliaire (67) cruellement intenses ; elle survient le plus ordinairement par intervalles, surtout vers le matin, et s'accompagne d'un sentiment de strangulation. Après l'accès il ne persiste d'ordinaire nulle difficulté dans la respiration. Les sujets les plus exposés à ce genre d'affection sont les hommes vivant au milieu du luxe. La médication doit être rapportée à l'affection particulière du foie ou de la vésicule biliaire. Souvent nous nous sommes bien trouvé de la décoction de chiendent avec le miel, et dans laquelle on ajoute une faible quantité d'un sel neutre.

13. *Toux provenant de l'utérus.* — L'aménorrhée (et, pour être plus exact, peut-être la cause qui a occasionné la suppression des menstrues) détermine souvent de la toux (68). On possède l'observation d'une femme qui, chaque fois qu'elle avait des rapports intimes avec son mari, était prise d'une toux qui cessait aussitôt que l'époux interrompait ses caresses amoureuses (69). Beaucoup de femmes pendant leur grossesse, et cela jusqu'à l'instant de la parturition, sont prises d'une toux violente et continuelle. Cette toux formidable des femmes enceintes dépend d'ordinaire tantôt de la position élevée du fœtus, tantôt (et c'est ce qui le plus souvent a lieu) de la pléthore, tantôt de la sensibilité de l'utérus, tantôt des mouvements du fœtus. Les moyens de la combattre ou du moins de l'apaiser sont la saignée du bras (70), un léger effet laxatif par l'électuaire lénitif, et, si le cas le réclame, l'administration d'un grain ou deux d'extrait de jusquiame noire durant la nuit. La toux n'épargne pas non plus les femmes en couches (71).

---

(60) Junker, Tabul. de tussi sub cautelis.

(61) Baeumser, Mitleidiger Arzt., p. 220.

(62) Fienus, De flatibus, c. IX. — Hollerius, De morbis internis.

(63) Lisez les exemples rapportés dans Ronseus, in Celsi, l. IV, c. IV; — Donat. Ant. ab Altomare ex Aetio; — Meibomius, Epist. inst. med.;—Forestus, l. XXI, obs, 26, 35;—Mercurialis, De morbis puerorum;—Sennerte, Tract. de infant. curat., P. II, c. XXIII; — Mercatus, l. II, De pueror. morb., c. VIII; — Van der Bosch. Hist. constit. epid. verm., p. 243.

(64) De Haen rapporte avoir vu se développer plusieurs fois une toux insurmontable dans les circonstances suivantes : hernie des intestins à travers l'anneau inguinal, suppuration de ces derniers, et, après le débridement, sortie d'une certaine quantité de pus et d'excréments, et, enfin contact de l'air extérieur sur les viscères. (Rat. med., vol. VII, c. IV, § 23, p. 199.)

(65) « Jecinoris moles, dit-il, incidens præcordiis facit angustiam in præcordiis. »

(66) « Quæ tussis magis tussiendi cupiditas est, quam vera tussicula. »

(67) J'ai plus d'une fois vu l'existence d'un calcul cystique s'acompagner d'une toux cruelle. Le même phénomène a été décrit par Willis (De morb. convulsivis, c. XII, p. 14), Willich (Diss. de frequenti catarrhor. ex primis viis origine. Gœtt., 1776), et Stoll (Rat. med., t. II, p. 356).

(68) Forestus, l. XXVIII, Schol., obs. 3. —Rodericus a Castro, P. II, l. III. — Sennert, l. IV, part. II, sect. V, c. V.

(69) Plater, l. III, Obs., p. 738.

(70) J'en ai vu résulter des effets surprenants.

(71) De Haen a observé chez une femme en couches une toux des plus rebelles qui cessa immédiatement après la

14. *Toux provenant des testicules.* — On lit dans Hippocrate (72) que parfois des toux anciennes cessent par le développement d'une tumeur du testicule, et *vice versa* que celle-ci disparaît au retour de la toux. Le fait a été confirmé par une observation récente (73).

15. *Toux provenant des extrémités inférieures.* — Whytt (74) parle d'une servante qui, chaque fois qu'elle avait les extrémités inférieures pendantes hors de son lit, était prise d'une toux cruelle, cessant aussitôt qu'elle rentrait ses jambes sous les couvertures.

16. *Toux provenant du cœur et des gros vaisseaux.* — Puisque des parties plus ou moins éloignées exercent une influence assez grande sur les poumons pour déterminer des toux longues et cruelles, que ne doit-on pas attendre du cœur qui en est si voisin, ainsi que des grands vaisseaux? Cette toux, cardiaque ou précordiale, est commune chez les vieillards, qu'elle soulage lorsqu'elle est modérée, et chez lesquels elle dissipe les dyspnées, comme le vent dissipe les nuages. Mais devient-elle intense, elle s'accompagne de lividité de la face, d'une sensation de suffocation dans la gorge, d'aphonie, d'un mouvement anormal du cœur (75), d'une excrétion abondante de mucus ou de lymphe coagulable, ainsi que d'autres symptômes que nous ferons connaître ailleurs (76).

17. *Toux provenant du poumon.* — La toux provenant directement du poumon peut être : (A) Accidentelle, par exemple, causée par une miette de pain ou bien une goutte d'eau tombées en riant dans la trachée, par l'action de rire, de crier (77), par le mouvement (78), par l'ingestion des acides, ou l'introduction de la fumée, d'une poussière fine dans les voies respiratoires. (B) Simulée (79), c'est-à-dire résultant d'une détermination libre et d'une certaine impulsion morale. C'est ainsi, par exemple, que toussent les fourbes devant ceux dont ils implorent un appui pour exciter leur compassion; les comédiens remplissant le personnage d'un vieillard, et ceux qui veulent dissimuler leur crainte, ou bien qui, sous le prétexte d'une toux feinte, veulent suivre le régime et faire usage des médicaments appropriés à la blennorrhée urétrale, maladie réelle qu'ils peuvent cacher et que certaines personnes désignent pour cette raison sous le nom de rhume. (C) Laryngée et trachéale ou gutturale, comme dans l'enrouement, au début du croup, dans la phthisie laryngée, trachéale. (D) Hémoptoïque et phthisique, c'est-à-dire provenant des tubercules des poumons, de concrétions renfermant du phosphate de chaux, de varices, de métastase et d'une vomique. (E) Catarrhale et coqueluche, espèces dont il sera question d'une manière spéciale.

§ II. *Du catarrhe des poumons.*

1. *Définition.* — Une toux, suivie d'abord d'une expectoration légère et muqueuse, puis ensuite épaisse et visqueuse, occasionnée par une affection apyrétique de la membrane muqueuse qui revêt les bronches; voilà pour nous le catarrhe des poumons (80).

2. *Littérature.* — Entre tous les auteurs qui ont écrit sur les catarrhes, C.-V. Schneider (81) est assurément ce-

---

sortie par les organes génitaux d'un corps oblong et comme calleux. (Rat. med., t. VII, p. 200.)

(72) Epid., l. II, sect. IV.

(73) Act. nat. cur., cent. III, obs. 83.

(74) Works, edit. Edinb. 1768, p. 603. «.....When she lay across the bed with her head supported by a pillow, and her legs hanging over, she was immediately attacked with the cough... upon raising her legs, so as to bring them to a horizontal posture, the cough immediately ceased.... as soon as her legs were allowed to hang down again, the cough returned with its usual violence.» P. 608.

(75) On lit déjà dans Hollerius (De morb. intern. ad c. XXIX, l. I) l'observation d'un malade qui était pris de toux toutes les fois qu'il éprouvait une palpitation au cœur.

(76) Dans les chapitres des affections du cœur, et de l'anévrisme de l'aorte.

(77) Chez les acteurs dramatiques. Galien, l. VII. De loc. affect., c. VII.

(78) Par suite du jeu de balle. Montanus, Consil. 170.

(79) Stein, Diss. de tussi stomachali.— Sauvages, Morb. Cl. V, Gen. V, Spec. 5.

(80) Du *grec* κάτω, en bas, et ῥέω, je coule. (D'après l'idée fausse que la pituite tombe du cerveau dans les narines, la bouche, la gorge ou la poitrine, à travers les trous de l'ethmoïde); *latin*, fluxus, defluxus, fluxio, destillatio. (Celse, Medic., l. II, c. I.)

(81) De catarrhis, l. VI. Witeb., 1660.

lui qui mérite la préférence. Sont ensuite plus ou moins dignes de louanges : Acorambonus (82), Meurer (83), Paparella (84), Fumanellus (85), Botal (86), Schwenzer (87), Stupanus (88), Masbachius (89), Seiller (90), Moegling (91), Behmaner (92), Luchtenius (93), Moeller (94), Wolphart (95), Lucius (96), Hartmann (97), Jungemann (98), Schaller (99), Cerrat (100), Eckart (1), Claudinus (2), Heggi (3), Pascheti (4), Cocus (5), Salzmann (6), Schoenlin (7), Vigier (8), Bordingi (9), Etscher (10), Fabricius (11), Brunnemann (12), Laurentius (13), Van der Mye (14), Heintzius (15), Sennert (16), Kest (17), Majus (18), Rolfink (19), Michaelis (20), Benzon (21), Pauli (22), Coeper (23), Meyer (24), Walæus (25), Wendt (26), Tappius (27), Schat (28), Menjotus (29), Avenius (30), Haintzel (31), Lepner (32), Pocchius (33), Fuhrsen (34), Strachelin (35), Althusius (36), Hammerer (37), de Witte (38), Barnstorf (39), Archibald (40), Becker (41), Bohn (42), Craanen (43), Heiland (44), Andrée (45), Kemble (46), Schelhass (47), Engring (48), Reesen (49), Schwelenberg (50), Franck

(82) De catarrhis. Venet., 1536.
(83) Diss. de catarrhis. Lips., 1549.
(84) De catarrhis, l. II. Venet., 1556.
(85) Sermo de rheumate, seu destillatione. V. Opp., p. 484. Tig., 1557.
(86) Comment. de catarrho. Lugd., 1565.
(87) Diss. de catarrho. Basil., 1583.
(88) Diss. de catarrho. Basil., 1588.
(89) Diss. de catarrho. Basil., 1589.
(90) Diss. de catarrho. Fr., 1595.
(91) Diss. de catarrho. Tub., 1599.
(92) Diss. de fluxionibus in genere. Basil., 1602.
(93) Diss. de catarrho. Helmst., 1603.
(94) Diss. de catarrho. Fr., 1603.
(95) Diss. de catarrhi natura, ejusque curatione. Basil., 1604.
(96) Diss. de catarrhi natura, ejusque curat. Heidelb., 1608.
(97) Diss. de natura catarrhi. Marb., 1610.
(98) Diss. de catarrho. Giess., 1610.
(99) Diss. de catarrho, broncho, et coryza, morbis plerumque connexis. Bas., 1610.
(100) Diss. de catarrhis. Basil., 1611.
(1) Diss. de catarrhis. Basil., 1611.
(2) Diss. de catarrhis. Bonon., 1612.
(3) Diss. de catarrho. Basil., 1612.
(4) Diss. de distillatione, catarrho vulgo dicta, lib. III. Venet., 1615.
(5) Diss. diagraphe catarrhi. Basil., 1616.
(6) Diss. de catarrho. Argent., 1620.
(7) De catarrho. Aug. V., 1620.
(8) Tractatus de catarrho. Genev., 1620.
(9) Diss. de catarrho. Rostoch., 1623.
(10) Diss. de catarrho. Basil., 1623.
(11) Diss. de catarrho. Rostoch., 1623.
(12) Diss. de catarrho. Regiom., 1624.
(13) Tractatus de catarrho. Genev., 1624.
(14) Hist. medica de catarrho. Hagæ, 1624.
(15) Diss. de catarrho. Lips., 1625.
(16) Diss. de catarrho. Witeb., 1626.
(17) Diss. de catarrho. Basil., 1628.
(18) Diss. catarrheumatismus. Witeb., 1630.
(19) Diss. de catarrho narium. Jenæ, 1633.
(20) Diss. de catarrho. Lips., 1634.
(21) Diss. de catarrho. Basil., 1637.
(22) Diss. de catarrho. Rostoch., 1637.
(23) Diss. de catarrhis. Basil., 1643.
(24) Diss. catarrhologia. Argent., 1645.
(25) Diss. de catarrho. Leidæ, 1646.
(26) Diss. de catarrhis. Lugd. Bat., 1653.
(27) Diss. de catarrho. Helmst., 1654.
(28) Diss. de catarrho. Leid., 1660.
(29) Diss. de catarrho. Paris, 1662.
(30) Diss. de catarrho, etc. Rostoch., 1663.
(31) Diss. de catarrho. Argent., 1663.
(32) Diss. de catarrho. Regiom., 1665.
(33) Diss. de catarrho. Groning., 1665.
(34) Diss. de catarrho. Leid., 1667.
(35) Diss. de catarrho. Basil., 1668.
(36) Diss. de gravedine, et catarrho. Leid., 1669.
(37) Diss. de catarrhologia. Argent., 1669.
(38) Diss. de catarrhis. Leid., 1669.
(39) Diss. de catarrho. Leid., 1672.
(40) Diss. de catarrho. Leid., 1674.
(41) Diss. de catarrhis. Leid., 1675.
(42) Diss. de catarrhis in genere. Lips., 1676.
(43) Diss. de catarrhis in genere. Lugd. Bat., 1676.
(44) Diss. de catarrho. Giess., 1677.
(45) Diss. de catarrhis. Fr. ad Viadr., 1678.
(46) Diss. de catarrho. Ultraj., 1680.
(47) Diss. æger catarrhali defluxione laborans. Jen., 1680.
(48) Diss. de catarrho. Leid., 1685.
(49) Diss. de catarrho. Ultraj., 1686.
(50) Diss. de catarrhis. Leid., 1689.

(51), Leichner (52), Brunck (53), Vater (54), Wedel (55), Scheuner (56), Morasch (57), Fischer (58), Meisner (59), Stenzel (60), Juncker (61), Fordice (62), Chandler (63), Adolph (64), Vogel (65), Nankivell (66), Sartorius (67), Garde (68), Schazman (69), Barrow (70), Crampton (71), Conzen (72), Van Rossum (73), Pinckard (74), Graf (75), Reil (76), Acrel (77), Seufferheld (78), Boehmer (79), Haartmann (80), Hegenwald (81), Laroche (82), Monnier (83), Lebeau (84) et F.-X. ab Hildebrand (85), auteur d'un excellent opuscule.

3. *Symptômes.* — Le catarrhe des bronches se développe ou à la suite d'une fièvre catarrhale, ou bien spontanément. Alors des mouvements fébriles, tels que de légers frissons, des chaleurs fugaces, des douleurs tensives, piquantes dans le dos et dans les membres, de la lassitude, sans néanmoins que le pouls soit manifestement fébrile; tel est l'ensemble de phénomènes qui souvent ouvre la scène. Le malade se plaint de sécheresse, de chatouillement et d'ardeur, soit dans la trachée, soit dans la poitrine. La respiration est plus ou moins difficile; la toux continue, d'abord sèche, puis ensuite accompagnée de crachats aqueux, salés, spumeux et marqués çà et là de stries de sang. Quelquefois le vomissement survient à la suite de violents efforts de toux. Au bout de quelques jours, et surtout vers le matin, les crachats, devenus peu à peu abondants, tenaces, blanchâtres, sont rejetés, et la poitrine se trouve ainsi presque complètement débarrassée; et ensuite la maladie se termine, soit par une sueur légère ou par la sécrétion d'urines sédimenteuses; d'autres fois le mal se prolonge un mois et au-delà, et alors l'expectoration devient tenace et souvent filante. Cependant le malade n'offre ni dyspnée, ni amaigrissement.

4. *Causes.* — Presque tous les hommes sont prédisposés aux catarrhes, mais plus particulièrement cependant les enfants, les adolescents et les vieillards (86); rangeons encore dans la même catégorie les femmes, tous les sujets menant une vie sédentaire, épuisés par des excès vénériens, mutilés (87), en con-

(51) Diss. de catarrho. Altd., 1690.
(52) Diss. de catarrho. Erf., 1690.
(53) Diss. de catarrhis in genere. Basil., 1697.
(54) Diss. de catarrhis, sive morb. ex seri sanguinis motu, et decubitu pn. ortis. Witeb., 1701.
(55) Diss. de catarrho. Jen., 1701.
(56) De catarrhis. Eisleben., 1705, 8.
(57) Diss. de externis capit. morb., atque de catarrhis. Ingolst., 1719.
(58) Diss. defluxionum catarrhalium cognitio et curatio. Erf., 1728.
(59) Diss. de affectibus aut defluxionib. catarrhos. Prag., 1731.
(60) Diss. de catarrhis, asylo ignorantiæ. Witeb., 1735.
(61) Diss. de congestionibus vulgo catarrhis, et rheumatismis. Hal., 1748.
(62) Diss. de catarrho. Edinb., 1758.
(63) Treatise on the disease called a cold. Lond., 1761.
(64) Diss. de morbis catarrhalibus. Helmst., 1764.
(65) Diss. de catarrho pharyngis. Gœtt., 1765.
(66) Diss. de catarrho. Edinb., 1778.
(67) Diss. de catarrho. Viennæ, 1781.
(68) Diss. de catarrho. Edinb., 1782.
(69) Diss. de defluxionibus serosis. Giess., 1782.
(70) Diss. de catarrho. Edinb., 1785.
(71) Diss. de catarrho. Lugd. Bat., 1785.
(72) Diss. de catarrho, ejusdem variis speciebus, et cura. Colon., 1787.
(73) Diss. de catarrho, et febre catarrhali benigna. Lovan., 1787.
(74) Diss. de catarrho. Edinb., 1792.
(75) Diss. de catarrho. Duisb., 1795.
(76) Diss. de catarrho. Hal., 1795.
(77) Diss. de catarrho. Upsal., 1797.
(78) Diss. de catarrhi cum rheumatismo affinitate. Erl., 1800.
(79) Diss. de catarrho. Viteb., 1801.
(80) Diss. ætiologiæ catarrhi primæ lineæ. Abo., 1802.
(81) Diss. de catarrho. Vurzeb,, 1809.
(82) Diss. sur le catarrhe pulmonaire. Paris, 1809.
(83) Recherches sur le catarrhe. Paris, 1809.
(84) Diss. sur le diagnostic du catarrhe pulmonaire. Paris, 1812.
(85) Diss. de catarrhis, iisque subdolis, et perniciosis. Viennæ, 1812.
(86) Hippocrates, Aphor., sect. III, aph. 31. « Senibus spirandi difficultates, et defluxiones cum tussi frequenter accidunt. »
(87) De morb. quibusdam comment, Auct. Clift. Wintringham. Lond., 1782, n. 79.

valescence, principalement d'une affection exanthémateuse. L'époque la plus favorable au développement des catarrhes est le printemps et l'automne, mais on en observe également en hiver et dans l'été (88). Le catarrhe sporadique résulte de l'impression du froid sur le corps en sueur et de celle de l'humidité sur les pieds ou la tête (89). Le catarrhe épidémique s'explique en admettant dans l'air l'existence d'un principe spécial occulte ou bien contagieux. Nous plaçons la cause prochaine de la maladie dans une irritation de la membrane pituitaire des bronches livrée à une sécrétion morbide de mucus. On a prétendu que le siége principal de l'affection était dans les petites glandes dont cette membrane est remplie, mais le démontrer n'a pas été possible. Vraisemblablement la membrane toute entière est affectée, mais plus spécialement pour chaque individu celui des différents systèmes dont elle est composée, qui, en raison du tempérament propre du sujet, offre plus de dispositions à s'affecter; ainsi, par exemple, ce seront les glandes chez les scrofuleux, les artères et les veines chez les personnes pléthoriques et sujettes aux hémorrhoïdes, et les nerfs sur celles d'une sensibilité exquise (90).

5. *Diagnostic.* — Le catarrhe pulmonaire diffère des fièvres catarrhales par l'absence complète de fièvre. Nous avons vu qu'il résultait d'une simple irritation de la membrane muqueuse qui revêt les bronches, ce qui le distingue du degré plus prononcé de cette même irritation (l'inflammation), c'est-à-dire la bronchite tant aiguë (péripneumonie fausse) que chronique (phthisie pituiteuse). Il diffère de la dyspnée par l'absence d'une gêne notable dans la respiration. Le catarrhe pulmonaire n'offre de différence avec les autres catarrhes, mais surtout avec celui des fosses nasales (coryza) et du larynx (enrouement), que par son siége; c'est ce qu'attestent les deux vers suivants de l'école de Salerne :

« Si fluat ad pectus, dicatur rheuma catarrhus,
Ad fauces branchus, ad nares esto coryza. »

Il se complique souvent non-seulement de coryza et d'enrouement, mais aussi d'un catarrhe du tube intestinal.

6. *Pronostic.* — Quoique le catarrhe pulmonaire soit le plus dangereux de tous (91), on le voit se prolonger durant des années entières et avant qu'il ne soit parvenu à son degré de maturité, ce serait en vain que l'on voudrait le guérir à l'aide de toutes les ressources de la médecine (92); néanmoins, si le malade est sain d'ailleurs, vigoureux (93), et consent à suivre un régime convenable, il ne court aucun danger. Mais le résultat est bien différent sous l'influence de circonstances opposées, ainsi que le démontrent suffisamment les traités de la bronchite, de la pneumonorrhagie et de la phthisie pulmonaire. Les efforts violents de toux peuvent encore occasionner l'avortement (94), des hernies (95), une douleur dans le scrotum (96) et la perte involontaire des urines (97).

---

(88) Riedlin (Lin. med., an. 1669) parle de la femme d'un boulanger, qui durant les chaleurs de l'été fut tourmentée d'une toux qui cessa au retour de l'hiver. J'ai eu lieu d'observer moi-même des cas semblables dans ma pratique.

(89) Voici ce que dit Charles Pison : « Adeo magnam frigus externum vim habet in ciendis fluxionibus, et nunquam hyeme verticem capitis, et suturam coronalem detegam, quin extemplo tussis oriatur. » L. c.

(90) Le catarrhe, dans ce cas, revêt la forme convulsive, ainsi que le démontrent les observations que nous rapporterons à la fin de ce chapitre.

(91) « Si ex capite ad nares destillat humor, levé est; in fauces pejus, si vero in pulmones pessimum est. » Celse, Med., l. iv.

(92) Le peuple, en Allemagne, prétend qu'un catarrhe dure, avec les soins d'un médecin, un mois et demi, et abandonné à la nature, six semaines.

(93) Valésius de Taranta a observé que, dans le catarrhe qui régna épidémiquement en l'année 1387, presque tous les sujets décrépits succombèrent. V. Hildebrand, l. c., p. 4.

(94) Mercatus, l. iii, c. xv. De steril. et prægnant. affectibus. Mais j'ai vu beaucoup plus rarement les avortements survenir à la suite des catarrhes, que la force de la toux ne semblait devoir le faire craindre.

(95) Chez un sujet offrant de la prédisposition au moins.

(96) Plater (lib. i, Obs., p. 204) rapporte le cas d'un homme qui, toutes les fois qu'il était pris de toux, ressentait en même temps une douleur lancinante dans le scrotum, autour des vaisseaux spermatiques.

(97) Plus particulièrement chez les

7. *Traitement.* — Le traitement du catarrhe est absolument le même que celui de la fièvre catarrhale (98); mais, comme la première de ces affections n'offre aucun mouvement de fièvre, elle ne réclame pas un régime aussi sévère. Si l'on excepte, en effet, les trois premiers jours, pourvu que la température de l'air soit douce, le malade n'est pas dans la nécessité de garder le lit et même la chambre. Néanmoins, les sujets vigoureux doivent au début d'un catarrhe s'astreindre à un régime rafraîchissant (99). Il n'est pas nécessaire de se priver complètement de viande, mais l'alcool et le vin doivent être absolument retranchés, excepté peut-être dans une période très-avancée de l'affection (100). Le malade se gardera de parler longtemps, surtout à haute voix, et rejettera l'usage de toutes les préparations pharmaceutiques, auxquelles je préfère de beaucoup les moyens domestiques, parmi lesquels citons entre autres le jaune d'œuf avec du sucre blanc et une infusion théiforme quelconque (1); une pomme vidée, remplie de miel rosat, grillée sur les charbons et que le malade avale par cuillerées; un ognon cuit sous les cendres, mangé avec du beurre et du sucre; une figue trempée dans de l'eau-de-vie à laquelle on met le feu et qui se mange ainsi cuite; des boulettes de beurre frais et de sucre (2); la décoction de raves avec du sucre candi et du beurre ou de l'huile d'amandes douces; la racine de guimauve dans la proportion de trois onces que l'on fait cuire dans trois livres de crème de lait; puis on ajoute à la liqueur passée à travers un tamis trois onces de sucre candi, à prendre par cuillerées dans les redoublements de toux; de l'amidon en quantité d'une once, cuit dans du lait jusqu'à consistance pulpeuse, et auquel on ajoute trois onces de beurre frais et de sucre. Parmi les préparations pharmaceutiques, les principales sont : un looch huileux de préférence, et une tisane d'orge mondée avec miel vierge et nitre. Si le caractère des maladies régnantes était inflammatoire et le sujet robuste, pléthorique, la toux violente et accompagnée de douleurs dans la poitrine, il faudrait en venir à la saignée (au pied sur les malades affectés d'hémorrhoïdes). S'il se développait des symptômes gastriques, prenez bien garde alors de recourir trop tôt à l'émétique ou bien aux purgatifs, dans la crainte d'augmenter encore par là l'irritation de la membrane muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et des intestins. Les symptômes gastriques sont adoucis dans ce cas (sans parler de la saignée générale indiquée, du reste) par une abondante application de sangsues à la région épigastrique et sur l'abdomen : après avoir ainsi combattu préalablement l'irritation du tube alimentaire, on peut ensuite le débarrasser du mucus qui l'obstrue, soit au moyen du vomissement déterminé par la racine d'ipécacuanha (3), soit par des selles sollicitées par une solution de manne, de tartrate de potasse et de soude. Contre les catarrhes rebelles, on se trouve bien de l'application d'un emplâtre de poix de Bourgogne entre les épaules, ou de celle d'un vésicatoire sur la poitrine, sans négliger les moyens diaphorétiques avant le coucher (4). Pour peu que la toux devienne une cause d'insomnie, il faut alors recourir, aux approches de la nuit, soit à la thériaque de Venise (5), à la poudre de Do-

femmes qui ont eu plusieurs enfants.

(98) P. 1, vol. 1, c. VI, § 66. (Édit. de Leipsick.)

(99) Sans parler de Celse, l. 1, c. V, et de Cælius Aurelianus, dont le premier conseille des affusions froides sur la tête, et l'autre l'application d'une éponge remplie d'eau froide sur le larynx et le thorax, lisez de Moneta, Abhandlung, dass die Kalte u. das. kalte Wasser in Catarrhalkrankheiten die besten Hulssmittel sind. Warschau, 1776.

(100) Asclépiade, Thémison et d'autres auteurs encore, loin de défendre le vin dans le catarrhe chronique, en ont même recommandé l'usage. V. Pallu, Non ergo vinum album catarrho nocet. Paris, 1644.

(1) Lait de poule.

(2) Baglivi dit, l. c. : « Boli ex butyro recenti cum saccharo mixti, et vespere sumti vehementissimas tusses catarrhales demulcent. »

(3) Ergo fluxioni a capite vomitus nonnunquam utilis. Parisiis, 1669.

(4) Pour déterminer un état de diaphorèse, après avoir fait mettre le malade au lit, je lui fais prendre en une seule fois une once d'acétate d'ammoniaque liquide, avec une égale quantité de roob de sureau dans une tasse d'une infusion théiforme quelconque.

(5) Pour un adulte, à la dose d'un scrupule à un demi-gros. Cfr. Afferty,

wer (6), à l'extrait de jusquiame (7), ou bien encore à la masse dite pilules de cynoglosse, moyen dont nous avons déjà fait l'éloge et qui souvent se montre plus efficace que tous les autres. Dans le cas où cet usage des narcotiques occasionnerait la suppression de l'expectoration, il faudrait rétablir celle-ci par l'administration, soit de l'oxymel scillitique (8), du soufre doré d'antimoine (9), ou bien de la racine d'ipécacuanha (10). C'est encore ici le cas de recourir aux fumigations pulmonaires, ainsi que nous l'avons indiqué ailleurs (11). Si la maladie affectait un sujet arthritique, il faudrait exciter non-seulement la transpiration, mais encore la sécrétion urinaire, soit par une décoction de douce-amère, de racine de salsepareille (12), de polygala (13) ou bien de garance (14); sans oublier les pédiluves, les maniluves (15) et autres irritants externes. Contre la toux devenue pour ainsi dire convulsive, on se trouve bien de l'emploi de la jusquiame, de l'esprit de corne de cerf (16), de l'opium associé au musc, et du soufre doré d'antimoine (17), mais surtout de l'administration du guy de chêne (18).

An catarrhis epidem. theriaca. Paris, 1733.

(6) Pour un adulte, à la dose de quatre à six grains; ou bien, poudre d'opium et de racine d'ipécacuanha, de chaque un grain; sucre, cinq grains. M. D. A prendre vers l'instant du sommeil.

(7) Pour un adulte, de un à trois grains.

(8) Oxymel scillitique et mucilage de gomme arabique, de chaque une once. A prendre par cuillerées à café à des intervalles très-rapprochés.

(9) A la dose d'un demi-grain à un grain, en une seule fois.

(10) D'un demi-grain à un grain, en une seule fois.

(11) Chap. II, § 6, n. 2.

(12) Rancœ, dans Act. soc. med. Havn., vol. IV, p. 273.

(13) Rancœ, l. c., vol. III, p. 370.

(14) Marx, Obs. med., p. 23. J'ai coutume de donner soit une décoction d'une demi-once de racine pour une livre d'eau; ou bien, prenez: extrait de racine de garance, un gros; mucilage de gomme arabique et sirop de coquelicot, de chaque une once; eau de fleurs de tilleul, six onces. M. D. S. A prendre à la dose de deux cuillerées toutes les deux heures. Ce remède est utile surtout dans les catarrhes négligés des femmes atteintes en même temps d'aménorrhée.

(15) Camerarius, Memorab., cent. XIII, n. 64.

(16) Les paroles suivantes sont de Baglivi, l. c. : « Spiritus cornu cervi contra tusses vehementissimas mirabilis est. » Cfr. Bayle, De utilitate pharmacorum natur., f. 348.

(17) Pr. Poudre de soufre doré d'antimoine, huit grains; musc, quatre grains; opium, deux grains; sucre, un gros. Mêlez et divisez en six parties égales, dont on prendra une toutes les trois heures.

(18) Le 21 janvier de l'année 1821, je fus appelé en consultation par le docteur Barankiewicz, pour une jeune fille de seize ans, femme de chambre dans une famille illustre. Le sujet était robuste, bien réglée, et, si l'on excepte quelques atteintes catarrhales en l'année 1819, avait jusque-là joui d'une parfaite santé, lorsqu'au jour indiqué, vers le matin, elle fut prise d'une toux cruelle, sonore, et tellement continue, qu'il lui était de toute impossibilité soit de parler, soit d'avaler. La boisson parvenait à peine dans la bouche, qu'aussitôt elle était rejetée. De plus, la respiration était anhéleuse, brève, anxieuse, suffocante, et la malade accusait une douleur de poitrine. Le pouls était fréquent et presque imperceptible, la chaleur de la peau normale. Déjà c'était sans succès que l'on avait essayé de la saignée générale, des sangsues à la poitrine, de la jusquiame, de l'opium et du calomel. Curieux de faire observer à mes élèves un cas de toux aussi rare, et dont moi-même je n'avais jamais rencontré d'exemple porté à un point aussi prononcé, je fis aussitôt transporter la malade à la clinique, et prescrivis immédiatement une émulsion préparée avec les semences de jusquiame, un vésicatoire entre les épaules et un bain de pieds. Le lendemain, à la suite d'un sommeil tranquille, la toux avait entièrement disparu; le pouls et la respiration étaient revenus à l'état normal; mais le 23, vers le soir, survient un nouvel accès, semblable au premier, avec cette différence néanmoins que la toux, dicrote dans celui-ci, offrait trois temps dans le dernier, absolument comme si une explosion d'air hors de la poitrine se fût opérée par un triple effort. De plus, la tête était le siége d'une violente douleur. Continuation de l'usage de la jusquiame, du bain de pieds, et prescription d'un tonique

diaphorétique. Pendant la nuit, il survint de la sueur ; la malade dormit, et le lendemain au matin se trouva bien ; ce qui lui fit demander sa sortie, qu'on ne put lui refuser. Mais à peine était-elle de retour à son domicile, que se manifeste une recrudescence de la maladie. Différents médicaments, soit anthelmintiques, soit anti-spasmodiques, furent administrés sans succès. Sur ces entrefaites, le docteur Liboschitz, praticien habile, entendit parler de cette affection singulière. « Je me rappelle, dit-il, avoir rencontré, il y a quarante ans environ, un cas tout-à-fait semblable. Je donnais des soins à la malade depuis trois mois consécutifs sans aucune amélioration dans son état, lorsque, me désolant d'un tel insuccès devant le pharmacien Muller, il me dit : Pourquoi donc ne prescrivez-vous pas du guy de chêne? Un médecin italien, exerçant à Vilna jadis, a guéri plusieurs toux rebelles par ce moyen. Je suivis le conseil, et la toux céda immédiatement. Je serais donc d'avis d'essayer le même remède sur la malade en question. » Le docteur Barankiewicz le prescrivit effectivement, et la toux céda pour ne plus revenir. Faisant moi-même enfin des recherches touchant l'usage du guy de chêne dans la toux, j'ai trouvé le passage suivant dans Baglivi (l. c.) : « In tussi convulsiva infantum decoctio ex musco arboreo præsertim a quercu pendente, omnium præstantissima est, ut nos experti sumus monente Willisio : valet quoque in aliis morbis convulsivis. » Le 14 octobre, une cuisinière âgée de vingt ans, et hystérique, à la suite d'une course par un temps froid et humide, entre toute en sueur dans sa chambre, mais aussitôt tombe à terre sans connaissance. Les assistants lui jettent de l'eau froide, et par ce moyen lui font reprendre connaissance ; mais presque aussitôt se manifeste une fièvre catarrhale. Le troisième jour de cette affection, saignée générale, ce qui calme un peu la fièvre ; néanmoins la toux devient excessivement violente, et tout-à-fait semblable à celle de l'observation précédente. Le cinquième jour, la malade entre à la clinique, où on lui ordonne une émulsion de semences de jusquiame, un bain de pieds et un lavement. Elle peut reposer une heure ou deux durant la nuit, mais vers le matin la toux devient plus cruelle que jamais ; la parole est entrecoupée, et lorsque la malade essaie de faire une inspiration, la toux se trouve portée à son comble et détermine une espèce d'éternument. Ce n'est qu'avec peine qu'elle peut saisir un instant d'intermittence pour avaler, mais, aussitôt la déglutition opérée, il survient du mieux, et la toux s'apaise pour un instant. Point de fièvre ; pouls normal ; décubitus possible sur l'un et l'autre côté ; une douleur vive, partant de l'épigastre pour atteindre la gorge en suivant la ligne médiane du sternum, se fait encore ressentir. Le front est également douloureux. J'eus immédiatement recours à la poudre de guy de chêne administrée à la dose d'un scrupule toutes les deux heures, et à la décoction de la même substance, moyens qui furent suivis d'un si heureux succès, que la toux disparut aussitôt comme par enchantement, et que les autres souffrances furent également guéries, de manière à permettre, au bout de sept jours, la sortie de la malade en parfaite santé.

(1) J'ose à peine, en effet, faire dériver le mot coqueluche, ou des capuchons dont on enveloppait la tête des malades atteints de cette espèce de toux (Schenk, in Præfat., et lib. VI, p. 767), ou du sirop de papaver rhœas (vulgairement coquelicot), que l'on emploie avec avantage contre cette affection. (Paré, l. XXII, c. V, p. 530.)

(2) Chaque jour de plus en plus, en effet, les différents peuples substituent la dénomination de coqueluche aux noms fournis par leurs langues naturelles. ces derniers sont : en *allem.*, Krampf-Husten, Brech-Husten, Blauer-Husten, Schaf-Husten, Keich-Husten, Kick-Husten ;

CHAPITRE IX. — DE LA COQUELUCHE.

§ Ier. *Définition. Raison du nom. Littérature.*

1. *Définition.* — Une toux, le plus souvent épidémique sur les enfants, débutant comme la fièvre catarrhale, mais revenant ensuite par accès compliqués d'efforts violents et répétés d'expiration, d'une inspiration prolongée et qu'accompagnent un cri tout particulier, ainsi que l'imminence de la suffocation ; ajoutez en outre la lividité de la face et des vomissements fréquents : telle est l'affection que l'on appelle coqueluche.

2. *Raison de ce nom.* — L'expression vulgaire de coqueluche, quoique manquant de sens (1), mérite cependant, selon nous, la préférence sur tout autre mot savant, parce qu'elle est généralement adoptée (2), et surtout parce qu'elle

ne se rattache à aucune idée fausse. En effet, nous sommes bien convaincus que la seule épithète de convulsive donnée à la toux dont il s'agit, en poussant le vulgaire des médecins à la combattre par des remèdes anti-spasmodiques, a causé la mort de plus d'un enfant. De plus, si cette toux doit s'appeler convulsive par la seule raison qu'elle est déterminée par une irritation des nerfs, la même désignation ne conviendra-t-elle pas alors à une infinité d'autres espèces de toux (3). De même, en effet, que la dénomination de toux convulsive a fait tomber dans l'abus des anti-spasmodiques, de même celle de toux stomacale, dans celui des émétiques. Le choix des noms imposés à la coqueluche n'est pas heureux d'ailleurs. Le mot *pertussis*, en effet, ne signifie rien autre chose qu'une toux longue et rebelle, phénomène dont il existe un nombre infini d'exemples indépendamment de la coqueluche. Cette espèce de toux ne peut non plus être dite glapissante (*clangosa*), puisque le son particulier que nous avons signalé plus haut est propre à l'inspiration et non à la toux. Les noms de toux strangulatoire ou infanticide jettent de la terreur dans les esprits, et les épithètes de toux de bête fauve (*ferina*) et de toux quinte sentent trop la métaphore (4).

3. *Littérature.* — Que les anciens, sous les dénominations de toux fatigante (*delassans*) (5), suffocante (6), férine (7), aient décrit des toux cruelles, nous ne le révoquons nullement en doute; mais ce dont nous doutons fort, c'est que ces différentes espèces de toux aient été la même que celle attaquant les enfants et de nature épidémique que nous désignons sous le nom de coqueluche (8). Sprengel démontre, d'après les œuvres de Mezeray (9), Coyttary (10), Pasquier (11), Valleriola (12), qu'on ne rencontre des traces de cette dernière qu'au commencement du XVIe siècle en France (13). Le même auteur s'efforce encore de prouver par les écrits de Marcellus Donatus (14), Salius Diversus (15), Wyerus (16), Capivaccus (17), que cette affection désola l'Italie vers la fin du même siècle. Mais s'il en est réellement ainsi, n'est-il pas bien remarquable que deux auteurs illustres de la même époque, Mercurialis (18) et Trunconius (19), écrivant sur la toux en général, n'aient nullement fait mention de la coqueluche. Quoi qu'il en soit, on trouve plus tard des descriptions de cette maladie, qui chaque jour s'étend davantage (20), dans Alberti (21), Hoffmann (22), Shickardt (23), Forbes (24), Geller (25), Ebeling (26), Mellin

---

franç., coqueluche, toux quinteuse, architoux des enfants; *ital.*, pertosse, mal del castrone, tosse fiera, asinina, canina, convulsiva; *anglais*, Chin-cough, Kink-cough, Hooping-cough, Whooping-cough; *polonais*, Koklusz.

(3) C. VIII, § 1, n. 6.

(4) Tussis quinta, « quia sicuti quinta essentia est erutu difficilis, ita hæc tussis curatu difficillima. » Schenk, lib. II, p. 237.

(5) κοπιώδης.

(6) πνιγμώδης.

(7) θηρώδης.

(8) Cette opinion est également celle d'Astruc, de Watt, et autres encore.

(9) Abrégé chronologique de l'histoire de France, t. II, p. 396. Paris, 1690.

(10) De la fièvre pourpre épidémique, c. II, p. 6.

(11) Recherches de la France, l. IV, c. XXV, p. 635. Paris, 1607.

(12) Loc. comm. append., p. 50, 51. Lugd., 1604.

(13) Versuch e. pragmat. Geschichte d. Heilkunde, 3 th., p. 103, 107.

(14) De hist. mirab. med., fol. 309 b.

(15) De febr. pestil., cap. XI, p. 60. Frcf., 1586.

(16) Opp. edit. Amstel. 1660. Obs., l. II, c. III, p. 978.

(17) Opp. Venet., 1606, epist. III, p. 868.

(18) De puerorum morbis, l. II.

(19) De puerorum custodienda sanitate. Florent., 1593.

(20) Penada, l. c., p. 6.

(21) Diss. de tussi infantum epidemica. Hal., 1728.

(22) Diss. de tussi convulsiva. Hal., 1732.

(23) Vom Keichhusten. Stuttg., 1754.

(24) Diss. de tussi convulsiva. Edinb., 1755.

(25) Scrutinium physico-medicum de tussi infantum epidemica convulsiva. Rostoch., 1763.

(26) Diss. de tussi infantum convulsiva. Gœtt., 1768.

(27), Habla (28), Kirkland (29), Holdefreind (30), Strack (31), Grest (32), Savoye (33), Butter (34), Nurnberger (35), Haberler (36), Kachler (37), Fairtlough (38), Gallay (39), Krevet (40), Tode (41), Harding (42), Haster (43), Hartmann (44), Klinger (45), Wood (46), Melzer (47), Veizhans (48), Danz (49), Halls (50), Harrison (51), de Hagen (52), Boehmer (53), Callenau (54), Jones (55), Engelhart (56), Francke (57), Kreysig (58), Beireis (59), Kunzel (60), Macartan (61), Kapp (62), Paldamus (63), Sackenreuter (64), Stolle (65), Wittstock (66), Jahn (67), Lando (68), Seiler (69), Bourdet (70), Van der Heyden (71), Gallerand (72), Clossius (73), Watt (74), Gardien (75), Penada (76), Marcus (77), Kochler (78), sans parler des auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfants en général (79).

(27) Von d. Keishhusten d. Kinder. Fr. u. Leipz. 1770.

(28) Diss. de tussi convulsiva infantum. Vindob., 1772.

(29) Diss. de pertussi. Edinb., 1772.

(30) Vom epidem. Stickhusten d. Kinder. Helmst., 1776.

(31) Diss. de tussi convulsiva. Mogunt., 1777.

(32) Diss. de tussi convulsiva. Argent., 1778.

(33) Diss. de tussi convulsiva. Vienn., 1780.

(34) Abhandlung von dem Keichhusten. Stendal, 1782.

(35) Diss. de pertussi. Viteb., 1783.

(36) Diss. de tussi convulsiva epidemica. Marb., 1784.

(37) Epist. adversaria de tussi convulsiva, et variol. Erl., 1784.

(38) Diss. de pertussi. Edinb., 1785.

(39) Diss. de tussi convulsiva. Edinb., 1785.

(40) Diss. de tussi convulsiva infantum. Lugd. Bat., 1785.

(41) Diss. de tussi convulsiva. Hafn., 1786.

(42) Diss. de pertussi. Edinb., 1789.

(43) Abhandlung uber d. Keichhusten. Landshut., 1789.

(44) Diss. de tussi convulsiva. Francof., 1790.

(45) Etwas uber d. Keichhusten. Gott., 1790.

(46) Diss. de pertussi. Edinb., 1790.

(47) Abhandlung von d. Keichhusten. Petersb., 1791.

(48) Diss. de tussi convulsiva infantum. Stuttg., 1791.

(49) Versuch einer allgemeinen Geschichte d. Keichhustens. Marb., 1791.

(50) Diss. de pertussi. Edinb., 1793.

(51) Diss. de pertussi. Gœtt., 1793.

(52) Diss. de tussi convulsiva. Mogunt., 1794.

(53) Diss. de tussi convulsiva. Viteb., 1795.

(54) Diss. de tussi convulsiva. Edinb., 1795.

(55) Observat. on the hooping-cough. Lond., 1755.

(56) Diss. de pertussi. Lundæ, 1797.

(57) Diss. de tussi convulsiva per totum fere an. 1796 Erfordiæ grassante. Erford., 1797.

(58) Diss. de tussi convulsiva et asthmate acuto infantum Millari. Viteb., 1798.

(59) Diss. de tussi convellente epidemica et contagiosa. Helmst., 1801.

(60) Diss. de tussis convulsivæ causa. Gœtt., 1801.

(61) Dissert. sur la coqueluche et le croup. Paris, 1804.

(62) Diss. de tussi ferina. Erl., 1805.

(63) Der Stickhusten. Halle, 1805.

(64) Diss. de tussi ferina. Erl., 1805.

(65) Diss. de tussi convulsiva. Wurceb., 1805.

(66) Diss. de pertussis natura, atque medendi methodo. Gœtt., 1805.

(67) Ueber den Keichhusten. Rudolst., 1808.

(68) Memoria sulla tosse convulsiva, che ha regnato epidemica in Genova nell' anno 1806. Genova, 1809.

(69) Diss. de tussi convulsiva. Viteb., 1810.

(70) Diss. sur la coqueluche. Paris, 1812.

(71) Diss. sur la coqueluche. Paris, 1812.

(72) Essai sur la toux convulsive des enfants. Paris, 1812.

(73) Etwas uber d. Quelle, d. Sitz, d. Elgenthumlichkeiten u. Keilmethode d. Keich-oder Blauenhustens d. Kinder. Hadamar, 1813.

(74) Treatise on the history, nature and treatment of chin-cough; including a variety of cas and dissect. Lond., 1813.

(75) Dictionnaire des sciences médicales, t. VI, p. 313. Paris, 1813.

(76) Memoria, cui fu aggiudicato l'accessit dalla soc. ital. delle sc. nel 29 novembre 1814. Verona, 1815.

(77) Der Keichhusten, uber seine Erkenntniss, Natur und Behandlung. Leipz., 1816.

(78) De sede, et natura tussis convulsivæ. Prag., 1818.

(79) P. I, vol. I, § 9, n. 5. Surtout re-

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.*— La coqueluche présente trois stades dont chacun est caractérisé par des symptômes propres. Ces périodes sont : celle d'invasion, d'acuité et de déclin. La période d'invasion présente la fièvre catarrhale, ce qui lui a fait donner par beaucoup de médecins le nom de période catarrhale. L'enfant, dans un état morose, est pris tour à tour de frissons et de chaleur; le pouls est fréquent, légèrement dur; les yeux perdent leur éclat habituel, se remplissent de larmes; les narines se bouchent, il survient des éternuments; la voix est rauque; la toux sèche, mais cependant peu gênante. On observe en même temps la perte de l'appétit et l'agitation du sommeil. Vers le septième jour de la maladie, rarement plus tôt, souvent plus tard, la fièvre, sans qu'il soit survenu aucune évacuation, diminue d'intensité, se dissipe à proportion que la toux acquiert plus de violence et revêt un caractère spécial. Période d'acuité : à la suite d'un sentiment de malaise à l'épigastre, de chatouillement dans la gorge et d'un resserrement de poitrine, survient un effort pour tousser auquel succède aussitôt une expiration exécutée en sanglotant par des efforts répétés. Le thorax étant ainsi violemment contracté et le diaphragme repoussé en haut, les poumons se trouvent comprimés dans un espace trop étroit; d'où résulte un manque d'air auquel le pauvre petit malade s'efforce de remédier par une inspiration profonde et prolongée. Mais cet effort pour faire pénétrer de l'air dans la poitrine éprouve un obstacle tant par l'impossibilité de dilater le thorax que par la constriction du larynx. Les enfants plus avancés en âge, pour faciliter cette dilatation de la poitrine, recherchent même un appui ou bien un point fixe, et pour cela posent leur tête contre un mur ou dans leurs mains, et ensuite impriment une secousse brusque à leur corps en frappant du pied, mais sans pouvoir se procurer aucun soulagement. Par suite de la contraction de la gorge, il arrive que la colonne d'air, entraînée à travers l'ouverture de la glotte devenue plus étroite que de coutume, produit un son aigu ou plutôt un gémissement spécial que l'on a comparé à tort au cri de l'âne ou du coq. A peine l'air est-il inspiré avec tant de peine qu'il est repoussé de nouveau par des efforts répétés et en sanglotant; ces expirations et ces inspirations pénibles se succèdent six, huit fois dans l'espace de deux à trois minutes et même au-delà. Durant cette scène terrible, les jeunes malades ont la face pourpre, livide; la sueur coule de leur front, leurs yeux sortent des orbites; le sang coule parfois par le nez, la bouche, quelquefois les oreilles; le cœur est tumultueusement agité, des vents sont rejetés, et l'estomac se débarrasse par le vomissement des matières contenues dans sa cavité. Chez quelques sujets il se développe en outre des ecchymoses sur les paupières et la membrane albuginée, il survient des éternuments sans fin (80), un déchirement de la commissure des lèvres laissant écouler beaucoup de sang, une perte involontaire des urines et des matières fécales, le refroidissement des extrémités, la petitesse, la contraction et une légère dureté du pouls, des lipothymies et des convulsions, sans parler de la suffocation. La toux n'est suivie d'aucune expectoration, si ce n'est quelque peu de mucus d'un blanc jaunâtre, parfois bleu ou sanguinolent et tellement tenace, que si les personnes qui entourent les patients ne les en débarrassent en introduisant le doigt dans leur bouche, ces mucosités filantes et sorties de cette cavité y rentrent durant l'inspiration. L'accès une fois terminé, les enfants tombent épuisés de corps et d'esprit; d'autres, au contraire, quoiqu'épuisés par cette secousse, reprennent en riant leurs joujoux bientôt après. La plupart désirent des aliments solides uniquement, sans vouloir boire. Durant la seconde et la troisième semaine de la maladie, les accès se renouvellent jour et nuit, surtout vers le matin et le soir, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, et cela d'une façon parfois si régulière que l'on peut marquer à l'avance avec la plus minutieuse exactitude l'instant de l'accès

---

lativement à la coqueluche, on doit des éloges à Storch, Rosenstein et Henke.

(80) J'ai compté jusqu'à cinquante éternuments dans un seul accès. Je trouve, dans les notes de mon père, l'exemple de la comtesse Saint-Y, qui dans un accès éternuait jusqu'à cent fois, et même plus.

à venir (81). Nous n'avons pas observé dans cette affection les alternatives d'un bon et d'un mauvais jour (82). Dans la troisième, la quatrième et la cinquième semaine, les accès deviennent de plus rares en plus rares chaque jour, et les malades goutent des intervalles de calme de cinq et même six heures. C'est alors que commence la période de déclin, et à mesure qu'elle avance l'inspiration se débarrasse de ce gémissement spécial dont nous avons parlé plus haut, jusqu'à ce que enfin, vers les derniers jours du second mois, la toux disparaisse tout-à-fait, à moins qu'une autre maladie ne vienne mettre la vie en danger.

2. *Autopsie cadavérique.* — Les cadavres des enfants morts de la coqueluche ou plutôt d'affections survenues dans le cours de la coqueluche, ont offert une collection de sérosité dans les ventricules latéraux du cerveau, les veines de cet organe gorgées de sang (83), la trachée remplie d'une lymphe coagulable (84), les glandes bronchiques gonflées outre mesure (85), une inflammation de la plèvre (86), des bronches (87), des poumons (88), l'adhérence de ces organes avec la plèvre costale (89), leur concrétion avec le péricarde (90), la rougeur du nerf vague dans la portion qui parcourt la cavité thoracique (91); le foie était sain, il est vrai, mais remonté dans la cavité de la poitrine jusqu'à la hauteur du sein droit (92). L'intestin colon dans sa partie transverse présentait une dilatation énorme, tandis qu'au contraire la partie descendante était rétrécie au point de ne pouvoir permettre l'introduction du doigt (93). Des traces de scrofules se sont assez constamment présentées dans les glandes tant des poumons que du mésentère.

§ III. *Causes. Diagnostic. Pronostic.*

1. *Causes.* — Maintenant la coqueluche sévit universellement sur tout le globe : nous nous en plaignons dans les régions septentrionales(94), les habitants des contrées australes s'en plaignent

---

(81) Je ne sais comment Henke, praticien expert (Handbuch z. Erkenntniss u. Heilung d. Kinderkrankh., 2 Aufl., p. 186), a pu dire : « Eine strenge Regelmossigkeit in dem Eintritte der Anfalle findet nie statt... » Déjà Storch (Abh. v. d. Kinderkrankh., 2 B., p. 360) disait : « Sie (die Anfalle) sind aber zuweilen so accurat, dass sie fast gewisse Minuten hatten : wie ich dann einmals bei einem adlichen Kinde angemerket; dass der Sturm justement sich alle funfviertel Stunden geaussert. »

(82) Rosenstein, l. c., Cfr. Blom et Faxe, dans D. Berichten an d. konigl. Coll. v. J. 1769, p. 11, 250.

(83) J'ai observé cette circonstance chez une jeune fille de huit ans. Mandruzzato l'a également vue dans Nuovi commentarii di medicina e chirurgia. Padova, 1818, 1° semestre.

(84) Je l'ai rencontré sur un grand nombre d'enfants.

(85) Je l'ai trouvé sur un enfant de quinze mois qui, le quarante-deuxième jour de l'affection, succomba par suffocation durant un accès.

(86) Watt, l. c.

(87) Watt, Marcus, et moi-même, l'avons observé sur un grand nombre de sujets.

(88) Je l'ai rencontré sur deux enfants.

(89) Une seule fois, sur une jeune fille de huit ans.

(90) Memminger, dans Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 13 B., 3 st., p. 188.

(91) Autenrieth, dans Tubing. Blattern f. Natur u. Arzneykunde, 1 B., 1 st. Un jeune homme d'une grande espérance, le docteur Hermann Kilian, m'a rapporté les faits suivants : « Ich fand bei funfzehn, an dem Keichhusten verstorbenen, Kindern, dass das Neurolemma des nervi vagi, da wo er den plexus cardiacus posterior bildet, bis herunter zum Diaphragma entzundet war, und dass nebst dem die Marksubstanz selbst eine merkwurdige Veranderung erlitten hatte. Sie sah nehmlich milchblau aus, war bei weitem dichter in ihrer Textur und fuhlte sich fast cartilaginos hart an. » Cependant, le célèbre Krukenberg n'a pu découvrir aucune trace d'affection morbide ni dans le nerf vague, ni dans le grand sympathique, ni dans le nerf phrénique des enfants morts de la coqueluche. (Jahrbucher d. ambulatorischen Klinik zu Halle, 1820.)

(92) Sur un enfant de deux ans.

(93) Dans cinq cadavres, et à un tel point, que j'eus peine à considérer ce phénomène comme une circonstance accidentelle.

(94) Watt (l. c.) assure que, dans les régions septentrionales, la coqueluche est plus fréquente et plus grave.

également (95). Aucune époque de l'année ne met obstacle à son développement: elle apparaît en effet en hiver, au printemps, surtout sous l'influence des vents d'est et du nord; en été, lorsque des journées très-chaudes succèdent à des jours froids et humides; mais c'est principalement en automne qu'on la voit se développer (96). Les sujets les plus exposés à la coqueluche sont les enfants depuis l'âge d'un an jusqu'à celui de sept; plus tard, ce sont les femmes qu'elle atteint surtout, plus particulièrement celles qui sont grosses ou en couches. Elle n'épargne pas plus les riches que les pauvres. La cause excitante de cette maladie est sans aucun doute la contagion (97); mais, si ce n'est son développement, sa propagation réclame néanmoins une constitution particulière de l'année propre, tantôt à concentrer, tantôt à soutenir son énergie. Cette influence contagieuse semble se communiquer bien plus facilement des sujets plus âgés à de plus jeunes, que de ceux-ci à de plus âgés (98). Son développement est favorisé par l'impression du froid, le corps étant chaud, et par les affections morales tristes (99). La cause prochaine en est tout-à-fait inconnue. C'est à tort que l'on a voulu la placer dans des insectes (100), dans le dépôt d'une matière catarrhale vers le diaphragme (1), dans un stimulus subtil imprimé aux nerfs pneumogastrique et phrénique (2).

2. *Diagnostic.* — La coqueluche est bien certainement une affection *sui generis*, et qui ne peut être rapportée ni à la rougeole (3), ni à la bronchite (4). Elle offre cela de commun avec les

(95) Penada dit (l. c., p. 5) : « E di più sembra provato ad evidenza, che nei popoli settentrionali la tosse convulsiva sia meno frequente ne' suoi ritorni, meno forte, e terribile nelle sue conseguenze, che ne' paesi posti alla plaga più mite, e meridionale della Francia e dell' Italia. »

(96) La coqueluche régnait à Vilna en 1807, aux mois d'octobre et novembre; en 1809, aux mois de janvier, février et mars; en 1813, au mois de décembre; en 1814, au mois de janvier; en 1815, depuis le mois de septembre jusqu'à celui de décembre; en 1816, depuis le mois de janvier jusqu'à celui de mars; en 1819, depuis le mois de janvier jusqu'à celui d'octobre; en 1820, aux mois de septembre et d'octobre; en 1821, au mois d'avril; en 1822, aux mois de mai et de juin.

(97) Déjà Storch, manifestant dès son époque le soupçon de la nature contagieuse de la coqueluche, avait dit fort justement (l. c., p. 366) : » Meiner wenigen Einsiche nach werden dermaleinst noch gar viele Krankheiten blos dem Anstecken zugeschrieben werden konnen, die wir jetzo noch von einer allgemeinen Ursache herleiten. » Mais à notre époque, personne assurément ne révoque plus en doute la nature contagieuse de la coqueluche. Cette affection, en effet, se propage d'un malade à un autre (souvent même par les médecins), d'une habitation à la demeure voisine, d'un hameau à un autre, et cela d'une manière tellement évidente, que la route suivie par le principe contagieux peut fort bien être démontrée de la manière la plus précise, et la maladie une fois fixée dans un lieu quelconque (un hospice d'enfants, une pension, une famille, une ville, une province), elle ne cesse que lorsque tous les sujets disposés à la contracter ont été pris. Penada dit fort justement à ce sujet (l. c., p. 17) : « La tosse convulsiva, qualora si sia in qualunque modo introdotta in una data popolazione, città, o provincia, non diparte, se non dopo un ben lungo giro di stagioni, e di annate intere. » Il ne faut pas ignorer cependant que Stoll, suivant sa coutume, nie même la nature contagieuse de la coqueluche. (Mohrenheim, Wiener Beytrage zur pr. Arz., 2 B., p. 3.)

(98) Storch, l. c., p. 356.

(99) On ne saurait se figurer, si l'on n'en avait l'expérience, combien le chagrin et la crainte exercent une grande influence sur le corps des enfants. Joignez à cette influence celle que les pleurs exercent d'une manière toute spéciale sur les parties qui souffrent le plus de la coqueluche.

(100) Linnæus, Diss. exanthemata viva. Upsal., 1757. V. Amœnit. acad., vol. v, n. 82.

(1) Stoll, Ratio medendi, P. v, p. 135.

(2) Hufeland, Bemerk. uber d. Keichhusten (in Dessen Bemerk. uber d. Blattern., 2 Ausg., p. 484).

(3) Pohl, Pr. de analogia inter morbillos, et tussim convulsivam. Lips., 1789. V. Neue Samml. f. Wundarzte, 4 B., n. 5.

(4) Si l'opinion émise par Watt et Marcus était conforme à la vérité, pourquoi, je le demande, dans la coqueluche, au lieu de cette voix rauque propre à la bronchite, se produirait-il un cri aigu? Pourquoi cette

affections exanthémateuses, de parcourir sa marche en entier, et vous pourrez faire mourir votre malade avant le terme de la maladie dont il s'agit, mais bien certainement le guérir jamais (5). Ce n'est pas tout encore. De même que certaines épidémies d'affections exanthémateuses, la coqueluche présente assez ordinairement un caractère particulier. En effet, elle se montre tantôt simple, tantôt compliquée. La coqueluche simple se développe d'ordinaire sur des enfants parfaitement sains d'ailleurs, et lorsque la constitution de l'année ne se trouve favorable à l'apparition d'aucune autre maladie populaire. Le mal parcourt alors très-régulièrement ses diverses périodes. On n'observe aucun symptôme d'affection étrangère, et qui plus est, l'accès est à peine terminé que le petit malade ne semble se ressentir de rien. La coqueluche compliquée se rapporte au caractère inflammatoire, gastrique et spasmodique. La maladie revêt le premier, soit immédiatement à son début, soit dans son cours. L'affection commence par être inflammatoire, chez les enfants robustes, pléthoriques, et sous l'influence d'une constitution de l'année favorable au développement des maladies inflammatoires. Si c'est par une erreur de régime et surtout par une médication funeste que, durant son cours, la coqueluche devient inflammatoire, aussitôt se développe une fièvre offrant des intervalles d'apyrexie complète entre les accès et accompagnée de symptômes de bronchite, de pleurésie, de pneumonie et d'encéphalite. Si l'on n'y apporte alors un prompt secours, ces inflammations déterminent le plus souvent une suffocation, une phthisie pulmonaire ou un hydrocéphale. La coqueluche gastrique atteint les enfants voraces, mal nourris, affectés de vers, de constipation, menant une vie oisive, surtout si le caractère des maladies régnantes est le bilieux. La scène s'ouvre par une fièvre catarrhale offrant des symptômes gastriques. Le mal une fois parvenu à sa seconde période, on observe une perte des forces plus grande que de coutume, un état morose, de l'anorexie, sans parler de la coloration légèrement jaune de la face, de la langue recouverte de mucus, de l'odeur désagréable de l'haleine, de la constipation, de l'odeur excessivement désagréables des garde-robes, ainsi que d'autres symptômes gastriques encore. Lorsqu'il existe une affection vermineuse latente, les jeunes malades éprouvent des mouvements convulsifs, même dans l'intervalle des accès, surtout vers le renouvellement de la lune. Mais n'allez pas attribuer aux saburres ou bien aux vers les symptômes dépendant d'un état inflammatoire de la membrane muqueuse tapissant la face interne des intestins. Les phénomènes que nous avons remarqués sur les cadavres (6) prouvent que cet état n'est pas étranger à la coqueluche. Nous admettons son existence d'après les douleurs abdominales plus sensibles à la pression, sans parler ici des autres symptômes d'entérite catarrhale. La coqueluche spasmodique frappe surtout les enfants doués d'une excessive sensibilité, atteints précédemment de convulsions, affaiblis par une diète sévère ou par des évacuations, et dont la constitution se trouve sous l'influence du travail de la dentition. Il importe de bien distinguer de cette espèce de coqueluche les symptômes nerveux dépendant d'une affection inflammatoire de l'encé-

---

abondante expectoration, qui résulte d'ordinaire de l'inflammation de la membrane pituitaire des bronches, ne se produirait-elle pas dans la coqueluche? Pourquoi encore cette dernière maladie offrirait-elle des temps de repos de plusieurs heures, tandis que la bronchite est une affection continue? Pourquoi enfin la méthode anti-phlogistique, qui dans celle-ci, employée en de justes bornes, la guérit d'ordinaire, dans des circonstances semblables n'a-t-elle aucune action sur la coqueluche? Toutes ces questions en appellent aux autopsies cadavériques! Mais celles-ci n'apprennent rien autre chose que la complication possible et fréquente de la coqueluche avec la bronchite. L'opinion de Watt et de Marcus trouverait une réfutation complète dans l'ouvrage suivant de J.-G. Kochler, Diss. de sede et natura tussis convulsivæ. Prag., 1818, et dans Allg. Literatur Zeit. v. Jahr. 1818, 4 B. Erganzungsbl., n. 130.

(5) Je ne puis comprendre qu'un médecin expérimenté ait dit : « Se si giunga a tempo della prima ingruenza del morbo, facile cosa ella è, per quanto l'esperienza ci documenta, coi blandi purganti, e soprattutto coi vomitorj di troncar il corso alla sempre lunga e molesta malattia. » Penada, l. c., p. 20.

(6) Cfr. § 2, n. 2.

phale et du canal rachidien. On y parvient principalement à cause de l'existence de la fièvre et des autres symptômes indiquant la présence d'un épanchement liquide dans le cerveau ou la moelle épinière. Mais avant de rechercher les différents caractères de la coqueluche, distinguons d'abord cette affection des autres maladies, ou qui viennent fortuitement la compliquer, ou qui offrent de la ressemblance avec elle. On ne manque pas en effet d'épidémies de coqueluche, existant simultanément avec des varioles, des rougeoles, la scarlatine et une parotidite (7). De plus, la coqueluche peut encore être confondue avec la fièvre catarrhale, la rougeole et le croup. On la distingue de la première de ces affections par la nature de la toux de cette dernière, revenant à des intervalles assez longs, tandis que, dès le début de la maladie, celle de la coqueluche offre quelque chose de spécial. La période d'invasion de la rougeole offre également le même caractère de la toux ; ce qui fait que l'incertitude peut se prolonger jusqu'au développement de l'éruption et plus long-temps encore, si la fièvre éruptive n'était pas suivie d'éruption apparente. Enfin, à moins que le croup ne se trouve compliquer la période d'invasion de la coqueluche, il est facile de le distinguer de celle-ci, tant à cause de l'enrouement que de la nature de la toux.

3. *Pronostic.*— La coqueluche (à peu d'exceptions près) n'atteint qu'une seule fois la même personne (8). Néanmoins, lorsque son germe n'est qu'endormi et non complètement neutralisé, on voit, à l'occasion d'une erreur de régime, la maladie récidiver et comme simuler une nouvelle atteinte (9). La coqueluche est une maladie beaucoup plus fatigante, rebelle, et de nature à exciter la pitié, que véritablement dangereuse. De nos jours du moins on n'observe point de ces épidémies pestilentielles de la maladie en question, et dont on trouve des exemples consignés dans l'histoire (10), et d'un autre côté, nous n'allons point jusqu'à ajouter une confiance aveugle aux tables mortuaires offrant par milliers des décès par suite de la coqueluche (11), à cause des erreurs trop faciles à commettre dans le diagnostic. Il est néanmoins certaines circonstances provenant de l'âge des malades et de leur constitution, de la nature épidémique de la maladie, de l'époque de l'année, d'affections concomitantes diverses, de certains symptômes et de la méthode de traitement, qui peuvent assurément rendre la coqueluche dangereuse. Ainsi, plus les sujets sont jeunes, plus l'affection offre de danger. Les enfants encore à la mamelle y succombent fort souvent. Les sujets issus de parents maladifs (12), affectés de déformation du thorax (13) et très-délicats, sont ceux qui en souffrent le plus. Quelquefois les épidémies (de coqueluche simple) se montrent tellement bénignes, que même dans une ville considérable on ne peut compter un seul décès. Dans d'autres circonstances au contraire (coqueluche avec complication inflammatoire, gastrique, spasmodique), elles se montrent funestes à un grand nombre d'enfants. La coqueluche qui se développe durant l'hiver est ordinairement assez dangereuse, et il est rare qu'elle disparaisse complètement avant le retour de l'été. Mais la plus dangereuse de toutes est celle qui se complique

(7) Il faut lire sur ce sujet Penada, l. c., p. 12, 38.

(8) « In den 38 Jahren, da ich Kranke besucht habe, ist mir Niemand vorgekommen, der mehr als einmal mit dem Keichhusten befallen gewesen ware. » Rosenstein, l. c., p. 391. La même chose est certifiée par Hillary, On the air and diseases of Barbados, p. 45.

(9) J'ai encore observé tout dernièrement un exemple de ce genre sur un enfant de sept ans, qui, guéri en apparence de la coqueluche, en fut repris de nouveau après que l'on eut lavé le pavé de l'appartement. Morris rapporte également que les enfants qui ont eu la coqueluche en automne en sont repris de nouveau au printemps suivant. (Med. obs. and inquiries, t. III, p. 281.)

(10) Sprengel, l. c.

(11) Au rapport de Rosenstein (l. c., p. 396), en Suède, dans l'espace de temps compris depuis 1749 jusqu'à 1764, 43,393 enfants ont succombé à la coqueluche, ce qui ferait un terme moyen de 2,712 par chaque année.

(12) « I fanciulli, che nascono da genitori tisici, o malaticci corrono sempre pericolo maggiore di rimanere vittima della tosse convulsiva. » Penada, l. c., p. 19.

(13) Cfr. Storch, Jarbg V., p. 107, 261.

du travail de la dentition, de scrofules (14), de rachitisme (15), et d'affections exanthémateuses. Il est bien certain, en effet, que la coqueluche ne préserve pas les sujets des maladies varioleuses (16), et que les exanthèmes de cette nature ne font que suspendre son cours (17). Les affections herpétiques (la teigne, la gale) modèrent aussi parfois son intensité (18). L'épistaxis que produit durant les accès une puissance mécanique est tout-à-fait indifférent, mais il n'en est pas de même de celui qui survient dans les intervalles. L'hémoptysie accompagnant l'accès n'est pour ainsi dire nullement fâcheuse; c'est le contraire pour celle qui se manifeste dans les instants de calme et qui doit alors faire craindre le développement de la phthisie. Les convulsions se manifestant sous l'influence de l'accès seulement apaisent bien plutôt la maladie; dans tout autre instant elles avancent la mort. L'éruption miliaire est le plus ordinairement une cause de soulagement. Un état de leuco-phlegmatie chez le sujet est une circonstance désavantageuse depuis le commencement de l'affection. L'absence du vomissement la rend d'ordinaire plus rebelle. Néanmoins ce même phénomène devient nuisible, lorsque, survenant après le repas, il prive ainsi le petit malade de toute nourriture. Une légère diarrhée ne débilitant nullement les forces doit être regardée comme une circonstance avantageuse. De plus, certaines épidémies présentent une séméiotique spéciale. Les symptômes résultant d'un état inflammatoire des viscères nobles, et plus encore ceux qui dépendent des suites des inflammations, sont le plus à redouter; de ce nombre sont ceux de la bronchite, de la pneumonie, de l'encéphalite, de la phthisie, de l'hydrothorax et de l'hydrocéphale. Mais comme ces symptômes sont continus, il est alors évident que le salut du jeune enfant résulte de l'état avantageux dans lequel il se trouve hors des accès (19). Nous n'avons vu succomber aucun de ceux offrant des intervalles libres, quelque violents qu'aient été les accès; tandis qu'au contraire (la vérité nous force à le dire) beaucoup à notre connaissance ont été tués par les efforts mal dirigés de notre art, ce qu'il faut surtout attribuer à un usage absurde des moyens spécifiques.

§ IV. *Traitement.*

1. *Prophylaxie.* — Elle consiste à fuir la contagion (20). Que les sujets sains soient donc séparés des malades, et les uns comme les autres écartés des sujets suspects et convalescents. Il faut également prendre le plus grand soin des meubles et des vêtements infectés (21).

---

(14) N'oubliez pas que dans tous les cadavres des sujets morts de coqueluche, pour ainsi dire, on a trouvé des traces de scrofules.

(15) « ...Wie denn insonderheit angemerkt, dass die mit der Engellandischen Krankheit umgehende Kinder gar leicht daran sterben. » Storch, l. c., p. 361.

(16) Ghiliani (Breslauer Samml. in-8. Versuch., p. 671) assure : « Doch hatten die meisten den Vortheil, dass sie von denen Pocken, welche zu der Zeit und forthin noch stark im Gange waren, und da fast kein Haus war, da nicht einige daran darnieder lagen, verschonet blieben. »

(17) « Verfallen sie aber gleichwohl in die Blattern; so steht der Husten so lange stille, bis die Blattern ins Dorren gerathen, alsdann zeigt er sich mit desto grosserer Heftigkeit und drohet auch Gefahr. » Storch, l. c., p. 362.

(18) Lentin, Memorab., p. 36. — Thilenius, Med. Bemerk., p. 294; mes Actes clin., an. 3, 6, p. 72. Et Penada, l. c., p. 18. « Se nel tempo, in cui il fanciullo, ovvero l'adulto è attaccato dalla tosse convulsiva, gli si manifestano alla pelle, o la crosta lattea, o pustule, o altre impetigini, è cosa utile. »

(19) Storch dit fort justement selon sa coutume (l. c., p. 363) : « Wenn Kinder zwischen den Sturmen frey um die Brust sind, nicht rocheln, keinen kursen Athem, kein Fieber, guten Appetit, ruhigen Schlaf, offenen Leib haben, so ist es eine Anzeige, dass die Krankheit bald ihren Abschied nehmen werde. »

(20) « Man verhütet diesen Husten leicht, wofern man nur zur Zeit, wo er herrscht, auf alle Weise der Anstekkung zu entkommen sucht. » Rosenstein, l. c., p. 397.

(21) « Sappiamo infatti, nè credo inopportuno di ripeterlo, che la sola promiscua stazione degli attaccati dal morbo coi sani, il solo mangiare, il bere negli stessi vasi sono altrettanti motivi di comunicare la tosse convulsiva da soggetto a soggetto; e lo stesso avviene dal decumbere nello stesso letto, usare degli abiti, ed utensili senza le debite preçau-

Durant le cours d'une épidémie de coqueluche, les parents et les instituteurs devront avoir deux objets en vue : ne pas laisser les enfants commettre d'erreurs de régime, s'affaiblir, s'exposer au froid, et surtout ne pas leur infliger des punitions sévères (22), etc. Les fumigations de poix navale ou de térébenthine (23) peuvent devenir nuisibles par l'irritation qu'elles déterminent sur les voies aériennes. La tisane d'infusion de romarin (24) est dans le même cas. Il faut considérer comme une fable l'opinion qui consiste à attribuer à la vaccine (25) la vertu de préserver de la coqueluche et d'en affaiblir la violence.

2. *Traitement de la coqueluche simple.* — La coqueluche simple, dans l'état actuel de la science médicale, se guérit parfaitement, pourvu qu'on l'abandonne pour ainsi dire aux seules ressources de la nature. La fonction du médecin doit se borner, dans cette circonstance : (*a*) à prescrire un régime diététique convenable ; (*b*) à adoucir autant que cela peut se faire les symptômes ; (*c*) et à veiller à ce qu'il ne survienne aucune affection étrangère. — A. Le régime diététique de la première période est celui de la fièvre catarrhale (26). Chez les enfants à la mamelle, on devra donner à téter moins souvent, et pour boisson de l'eau sucrée. Les sujets plus âgés s'abstiendront des substances animales, du café, du thé très-fort, et se nourriront de bouillons d'avoine, d'orge, d'amandes, de compotes de pruneaux et de pommes cuites. La température de la chambre sera modérée et devra jour et nuit conserver une égalité parfaite entre quatorze et seize degrés du thermomètre de Réaumur. Il est à désirer que le petit malade reste au lit, afin d'obtenir vers le septième jour de la maladie une douce transpiration à l'aide d'une infusion de fleurs de sureau ou de tilleul prise pour tisane. Durant la seconde période, plus l'enfant est jeune, plus il réclame impérieusement les soins assidus d'une garde expérimentée et nullement pusillanime, laquelle devra pendant les accès donner à son corps une attitude convenable, veiller à ce qu'il ne se laisse pas tomber, et le débarrasser de la pituite qui pourrait l'étouffer, en la faisant sortir de sa bouche, en introduisant le doigt dans cette cavité. Si alors la saison le permet, l'enfant ne doit plus garder le lit, ni même rester enfermé dans l'appartement. Déjà l'on peut accorder des bouillons de poulet et d'orge bien dégraissés, et pourvu qu'il y ait de l'appétit, des soupes, des cervelles et des riz de veau, des crêtes de coqs, des œufs cuits mollets; il faut toutefois que les repas soient légers. Plus le sujet rejette les aliments par le vomissement, plus il faut lui en faire prendre souvent. Autrefois le lait d'ânesse était regardé comme un spécifique dans cette circonstance (27);

---

zioni ; io vorrei in somma, che si usassero anco per la tosse convulsiva epidemica tutti quei sanitari regolamenti, che furono attivati tanto providamente per avventura pei colti dal vajuolo naturale. » Penada, l. c., p. 41.

(22) On peut même citer comme preuve de l'influence toute spéciale que les affections morales exercent sur la coqueluche, l'emploi que l'on a fait de la frayeur comme remède contre cette maladie. « Alterum, (dit Willis, l. c., p. 53) pro tussi puerorum convulsiva remedium esse solet, ut subito quodam timore afficiantur, hinc cum medicamenta minus efficiunt, apud vulgus in praxi familiare est, ut pro terriculamento, dum molendinum ingens cum stridore, et rotarum adspectu horribili circumagitur, affectus grani sive frumenti receptaculo imponantur, indeque morbi hujus subita curatio nonnunquam contingit. »

(23) Watt, l. c. (On promène çà et là un vase de fer rougi rempli de poix, jusqu'à ce que l'appartement soit rempli de la fumée qui s'en dégage).

(24) « Herr v. Linné Berichtet in seiner Westgothischen Reise, dass der gemeine Mann ihn mit Vortheil bei seinen Kinder gegen den Keichhusten gebraucht habe. » Rosenstein, l. c., p. 397.

(25) Cleeve, dans Doring Journ. f. d. neueste Holland med. u. chir. Literatur., 1 B., 4 st., n. 1. — Okes, dans Phys. and med. Journ. 1802, novemb. — Moutan, dans Sédillot, Journal de médecine, 1812, p. 384.

(26) P. i, t. i, c. vi, § 66.

(27) « Ich habe oben erinnert, dass man diesem Husten den Namen des Eselhustens beigelegt; in Absicht dieses Namens fand sich ein gewisser Eselstreiber ein, derselbe beredete die Leute, dass die Mittel vom Esel in dieser Krankheit unvergleichliche Wirkung thaten. Er gab demnach den Kindern Eselsmilch zu trinken... Das Lacherlichste dabei war, dass auch die kranken Kinder den Esel kussen mussten. » Storch, l. c., p. 377.

le lait en général constitue un aliment fort convenable dans la troisième période de la maladie. — B. Quant à ce qui concerne l'adoucissement des symptômes, la médecine n'est pas à même de faire beaucoup. Néanmoins on peut, dans la première période de la maladie, diminuer la fièvre et la toux au moyen d'une solution de nitrate de potasse ou d'une décoction d'orchis morio, de guimauve, de graine de lin ou d'une émulsion d'amandes; boissons dans lesquelles on ajoute les sirops accoutumés. Pour nous, notre opinion n'est pas que le nitrate de potasse ne doive être donné qu'à des doses médiocres, d'après l'idée qu'un certain degré de fièvre est nécessaire à la résolution de l'affection. Comme l'absence des garde-robes devient le plus souvent une des causes d'aggravation des symptômes, il faut la prévenir à l'aide de lavements émollients ou bien d'une solution de manne; souvent les pédiluves ne font qu'augmenter la toux. Vers le septième jour, on devra exciter la transpiration au moyen d'une préparation excitante associée, à cause de la toux, soit à du mucilage, soit à de l'huile (28). A la fin de la seconde période, il faut alors cesser l'usage des substances mucilagineuses et huileuses qui pourraient débiliter l'estomac. Les substances âcres conviennent mieux, mitigées toutefois par de plus douces; soit par exemple de la pulpe d'ognon avec du miel vierge (29). Si l'estomac est languissant et que l'on ait lieu de soupçonner la présence de vers, il faut exciter légèrement les garde-robes par l'administration de la racine de rhubarbe (30) ou du calomel (31). Dans le cas où le rejet des mucosités ne s'opère que difficilement et surtout lorsque la nature elle-même se montre paresseuse à exécuter le vomissement, on procure du soulagement par la provocation artificielle de ce phénomène répétée deux ou trois fois par semaine. La racine d'ipécacuanha (32), le vin antimonial de Huxham (33), ou bien le soufre doré d'antimoine (34), sont des médicaments fort appropriés à cet usage. Dans le cas où le malade, antérieurement à l'apparition de la coqueluche, aurait été atteint d'éruptions cutanées, qu'aurait fait disparaître le développement de cette maladie, et si de plus les affections régnantes présentaient un caractère catarrhal, il faudrait alors recourir à l'application d'un vésicatoire, soit sur le sternum (35), soit entre les deux épaules, ou bien encore pratiquer sur la région épigastrique des onctions avec un mélange d'axonge

---

(28) Pr. Mucilage de gomme arabique, une demi-once; huile d'amandes douces et sirop d'althæa, de chaque deux gros; eau de fleur de sureau, une once et demie. D. S. A prendre fréquemment par cuillerées à café. (Pour un enfant d'un à deux ans.)

(29) Penada, l. c., p. 27.

(30) Pour un enfant de quatre ans: Pr. Racine de rhubarbe, un scrupule; miel vierge, demi-once. Faites bouillir dans une quantité suffisante d'eau commune pendant quelques minutes, pour avoir trois onces de colature. D. S. Une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

(31) P. ex., trois grains pour un enfant de l'âge indiqué précédemment. Mais il est bien entendu que l'on ne devra pas revenir à ce moyen, car la fréquente administration du calomel, lors même que les doses en seraient très-faibles, pourrait amener le ptyalisme et une irritation des vaisseaux lymphatiques.

(32) Ce médicament est vanté d'un commun accord par Bassenville (Quæstio medica an tussi puerorum clangosæ, vulgo coqueluche, emesis? Paris, 1752), par Millar (Obs. on the asthma and hooping-cough), par Rosenstein (l. c., p. 402), par Penada (l. c., p. 25), etc. Ce dernier auteur s'exprime ainsi : « Esclusa per me adunque ogni altra sorte di emetizzante sostanza, condotto da ben lunga sperienza stabilisco fermamente che la sola radice di ipecacuana polverizzata, e data in sostanza è da preferirsi a qualunque altro emetico. » (A la dose d'environ un grain pour chaque année de l'âge de l'enfant; mais il n'y a aucun inconvénient à l'augmenter un peu.)

(33) Pr. Vin antimonié de Huxham, un gros; sirop d'althæa, une once. M. D. S. (pour un enfant de deux ans) une cuillerée à café répétée jusqu'à effet vomitif.

(34) Pr. Soufre doré d'antimoine, un grain; mucilage de gomme arabique, un scrupule; sirop simple, deux gros; eau distillée, une once. M. D. S. (pour un enfant de deux ans) par cuillerée à café jusqu'à effet vomitif, en ayant soin de remuer préalablement la bouteille.

(35) Les vésicatoires sont recommandés entre autres par de Meza, Diatribe, n. 3; Paldamo, l. c., c. v, et dans Hufeland's Journ., 3 B., p. 171.

et de tartrate d'antimoine et de potasse (36). Cependant il faut bien se garder de croire que cet onguent jouisse d'une vertu spécifique contre la coqueluche (37). De plus encore, les douleurs cruelles qu'il fait éprouver aux enfants très-sensibles de leur nature deviennent une contr'indication de son emploi. C'est ce motif qui, parmi les excitants externes, nous fait donner la préférence aux onguents moins irritants (38) avec lesquels on pratique des frictions sur la colonne vertébrale, à l'application de l'ail à la plante des pieds, etc., le tout principalement pour satisfaire l'impatience des parents. Dans la troisième période de l'affection, lorsque les forces sont languissantes, on se trouve bien de l'usage d'une infusion froide de quinquina (39), de la gelée de lichen d'Islande (40), des préparations ferrugineuses (41), d'une décoction saturée de racine de smilax china coupée avec un tiers de lait (42). Pour moi je préfère l'air de la campagne à tout autre moyen.

3. *Traitement de la coqueluche inflammatoire.* — Toutes les fois que la coqueluche revêt le caractère inflammatoire, le seul moyen de guérison est dans la méthode anti-phlogistique. Ce principe est applicable à toutes les périodes de l'affection, non dans le but de combattre la coqueluche elle-même, mais pour faire disparaître la complication. Il faudra donc cesser l'emploi de cette méthode aussitôt que la maladie aura été ramenée à un état de simplicité. Les symptômes de bronchite nécessitent l'ouverture de la veine (43) (moyen dont le jeune âge de l'enfant ne doit nullement éloigner). A la suite de la saignée (que l'on pourra réitérer si le besoin s'en fait de nouveau sentir) on en viendra à une

---

(36) Voici la formule de l'inventeur, le célèbre Autenrieth. (Leichte Heilart d. Krampf-oder Keichhustens d. Kinder. V. de l'auteur lui-même, Versuche f. d. prakt. Heilkunde, 1 B., 1 Heft., p. 127.) Pr. Axonge, une once; tartre émétique, un gros et demi. Mêlez en broyant, et faites un onguent avec lequel on fera des frictions trois fois par jour, en en employant chaque fois gros comme une noix aveline, jusqu'à production non-seulement de pustules, mais d'ulcérations. On trouve ces pustules représentées dans Feiler's Padiatrik. Sulzb., 1814.

(37) A l'exception des indications déterminées, dans lesquelles l'onguent d'Autenrieth convient comme tout autre stimulant externe, je n'ai rien vu résulter de particulier de son emploi. Nolde, sur ce point, est vraisemblablement le seul de tous les médecins qui diffère d'opinion avec moi. (V. Hufeland's Journ., 1811, oct., p. 81.) Quant à la propriété que lui attribue son auteur, de porter son action d'une manière toute spéciale sur les parties génitales de l'un et l'autre sexe, elle me semble fort suspecte; toutes les fois, en effet, que j'ai vu des pustules se développer sur ces parties, le phénomène pouvait s'expliquer de la manière suivante. Les sujets, après s'être grattés à la région de l'épigastre enduite de l'onguent en question, avaient reporté les mains sur les parties génitales.

(38) P. ex. l'onguent nervin, l'huile exprimée de macis, le baume de vie de Hoffmann.

(39) Quoique Murray (Progr. de tempore corticis peruviani in tussi convulsiva exhibendi. Gœtt., 1776) conseille d'employer de bonne heure le quinquina, ma propre expérience m'a convaincu de l'avantage qu'il y a à suivre de préférence le conseil des praticiens qui en recommandent l'emploi vers le déclin de la maladie seulement. Je veux parler surtout de Stoll (Rat. med., P. II, p. 183), et de Aaskow (Act. reg. soc. med. Havn., t. I, p. 284). On vante en France un certain sirop contre la coqueluche, lequel est préparé avec du quinquina, de l'ipécacuanha et de l'opium. (Dictionnaire des sciences médicales, t. VI, p. 234).

(40) D'autres vantent le lichen pyxidatum. (V. Histoire de la société royale de médecine, pour les années 1777 et 1778, p. 294, et pour l'année 1779, p. 268). Forbes, l. c.

(41) Stanger, dans Med. chir. Abh. d. med. chir. Gesellsch. in London. A. d. Engl. ubers v. Osann. Berl., 1811 (vitriol de mars). — Roger's V. Med. repository, 1816, et Hufeland's Journ., 1816. Aug., p. 110. (Vin chalybé, à la dose de cinq gouttes toutes les deux heures.)

(42) Werlhoff convient, en parlant de cette décoction (Commerc. litt. Norimb., 1733, p. 173), qu'elle ne laisse que bien rarement le malade mourir de la toux.

(43) Je n'en appelle point à Watt et à Marcus, qui proposent la phlébotomie d'après leurs propres hypothèses sur la coqueluche; mais j'en appelle à Sydenham (Opp., p. 248, 394, 780), à Stoll (Rat. medendi, P. II, p. 181), à Aaskow (Act. soc. med. Havn., t. I, n. 24), ainsi qu'à ma propre expérience.

application de sangsues (44) à la poitrine. Il ne faudra négliger ni le nitrate de potasse, ni l'ensemble du régime antiphlogistique ; nous en dirons autant des sinapismes à la plante des pieds, aux jambes et aux bras (45). Il faut s'abstenir des émétiques jusqu'à la disparition la plus complète de l'état inflammatoire (46). Dans le cas où une coqueluche inflammatoire aurait été négligée au point que la méthode anti-phlogistique, non-seulement ne pourrait plus convenir, mais encore épuiserait bien plutôt les forces, la mort du sujet, ou bien la transformation de l'inflammation en une autre maladie sont des conséquences inévitables. Il faut alors employer contre les affections nouvelles des moyens appropriés à leur nature et énumérés dans l'histoire de l'hydrocéphale, de l'hydropisie de la plèvre et de la phthisie provenant d'une vomique. Mais j'ai vu plusieurs fois la bronchite chronique simuler une phthisie de cette espèce, et alors j'ai pu, à l'aide de l'usage continué du nitrate de potasse et des feuilles de digitale pourprée (47), et quelquefois même par la seule administration de l'eau de Seltz avec du lait tiède (48), sauver des enfants réduits à deux doigts de leur perte par l'usage des remèdes spécifiques irritants. On s'est quelquefois bien trouvé de l'usage d'une décoction de racine de polygala senega. Le calomel (49) ne m'a jamais réussi dans ce cas.

4. *Traitement de la coqueluche gastrique.* — Le traitement de la coqueluche gastrique doit débuter par les résolutifs. D'autres emploient le muriate d'ammoniaque, l'oxymel scillitique, le polygala senega, le soufre doré d'antimoine. Pour nous, nous préférons entre tous les résolutifs la solution de tartrate d'antimoine et de potasse donnée à doses excessivement fractionnées. J'emploie ensuite ce même médicament, dont j'augmente seulement la dose pour provoquer le vomissement. Que si les remèdes doués d'une action spécifique sur le tube intestinal venaient à déterminer une irritation des viscères qui le composent, et alors même que la coqueluche se manifesterait par une augmentation des symptômes gastriques, il faudrait aussitôt abandonner l'usage des émétiques et des purgatifs pour en venir aux substances mucilagineuses et huileuses, et même à une application de sangsues sur l'abdomen. La complication une fois dissipée par ces moyens, la maladie se traitera comme une coqueluche simple.

5. *Traitement de la coqueluche spasmodique.* — La coqueluche spasmodique réclame l'emploi des médicaments donnés en général avec tant de désavantage d'après l'hypothèse que toute coqueluche doit nécessairement être convulsive; toutefois l'espèce de coqueluche qui nous occupe nécessite-t-elle encore un choix parmi eux. Ainsi, par exemple, il ne faut pas toujours recourir à l'opium, car cette substance arrête l'expectoration, paralyse le vomissement si salutaire, et diminue les forces (50). On ne peut non

---

(44) Cfr. Hufeland's Journ., 3 B., p. 171.

(45) Pelargus (Storch), Med. Jarhgange, P. III, p. 287.

(46) J'ai vu résulter un grand inconvénient de leur emploi, parce que les médecins, par la seule raison que les émétiques sont en général recommandés dans la coqueluche, les administraient à des sujets chez lesquels le sang se portait déjà trop de lui-même vers la tête ou la poitrine. Quelle barbarie! Il ne leur était pas permis d'ignorer, cependant, que Storch (l. c., p. 377) a depuis long-temps limité l'emploi de ces remèdes, en disant : « Wiewohl nun diese Art, durch Brechen zu kuriren, nicht uberall gluckliche Folgen hat, und zu befurchten ist, dass die Wallungen nach der Brust dadurch mochten vermehrt werden... »

(47) Cette substance est recommandée par Drake, dans Kuhn's Phys. med. Journ. 1800, p. 583. Je l'ai moi-même employée avec un grand succès dans les circonstances indiquées.

(48) Je m'étonne que ce remède ne soit pas plus recommandé, lorsqu'Alberti en a déjà fait mention (l. c.), en lui accordant les louanges qu'il mérite. J'ajoute du lait tiède pour empêcher le mauvais effet de la température froide de l'eau.

(49) Ce médicament est loué dans Hufeland's Journ., 7 B., 2 st., p. 91. D'autres le louent uni à l'opium. (Strom, dans Act. R. soc. med. Havn., t. IV, p. 329.)

(50) Déjà Storch avait blâmé l'usage de la thériaque dans la coqueluche (l. c., p. 372). La plus grande partie des meilleurs auteurs qui ont écrit sur cette maladie ne font point mention de l'opium. Rosenstein même n'en dit pas un seul mot. Voici les paroles de Penada : « Pure

plus remédier à ces inconvénients par l'addition de substances appelées correctifs (51). La jusquiame, recommandée par beaucoup de médecins, ne nous a jamais réussi (52). Nous avons employé l'atropa belladona (53) avec beaucoup d'avantage dans une épidémie (54), et inutilement dans six autres (55). Nous engageons les praticiens à soumettre le guy de chêne à de nouvelles expériences (56). Mais le plus sûr de tous les moyens de cette nature est le musc (57), surtout chez les enfants doués d'une grande sensibilité, ayant une sécrétion urinaire abondante et offrant un refroidissement des extrémités. Il ne faut pas négliger l'emploi de l'assa fœtida sous forme de lavement dans les cas de con-

---

avendo osservato in pratica che questo rimedio (l'oppio) sopprime in gran parte quella tanto benefica separazione per l'anacatarsi di questa tenacissima linfa nella tosse convulsiva, quindi singolarmente ne' primi studi di questo cruccioso malore, fu quasi sempre da me escluso un tal remedio, o almeno cautamente e parcamente adoperato. » P. 30. Je ne sais d'après cela ce qu'il faut penser des observations opposées de Henke (l. c., p. 203), de Matthæus (Hufeland's und Himly's Journ. 1810, sept., p. 113), et de Muller (ibid., 1810, sept., p. 113).

(51) Les médecins qui ont recommandé l'opium contre la coqueluche, unissaient presque constamment cette substance soit avec la gomme de Sénégal (Demachy, Manuel de pharmacie. Paris, 1788), ou le musc et le camphre (Haen, Opusc. ined., P. I, n. 25), soit avec l'elixir pectoral de la pharmacie danoise, et le naphthe de nitre (Jacobi, dans Vogel Bibl., 1 B., p. 279), ou bien encore avec la racine d'ipécacuanha (Hufeland's Journ., 3 B., p. 171). Quoique j'aie plusieurs fois employé la poudre de Dower, je n'en ai jamais cependant obtenu aucun résultat avantageux.

(52) V. Hufeland's Journ., 4 B., p. 158, 645; 7 B., 2 st., p. 91. — Fischer, Klin. Annal. v. Iena, p. 81.—Scheider, dans Annal. d. Heilk., 1811, jun., p. 506.

(53) Cette racine a été recommandée par le célèbre Schæffer : Beschr. u. Heilart d. gevöhl. Kinderkrankheiten. 25. Abschn. Cfr. du même auteur, Volkskrankh., 1806, sept., p. 82, et Hufeland's Journ., 6 B., p. 260. Item des volumes des années 1811, août, p. 11, 48; 1812, juill., p. 9. La dose est, pour un enfant de quatre ans, un demi-grain deux fois par jour. Schæffer conseille d'en porter la dose beaucoup plus loin, jusqu'au trouble de la vue et à la sécheresse de la gorge. Cette même racine de belladone a été vantée par Widemann (Hufeland's Journ., 11 B., 2 st., p. 169; 22 B., 2 st., p. 158), et Michaelis (ibid., 1812, febr., p. 22).

(54) Mes actes cliniques, t. III, p. 16.

(55) On ne peut citer une plus grande preuve de la diversité des épidémies de coqueluche.

---

(56) Ce médicament recommandé, ainsi que je l'ai dit, par Willis (Pharm. rational., t. II, p. 62) et Baglivi (Prax. med., cap. De tussi), m'ayant parfaitement réussi contre la toux nerveuse (ch. VIII, § 2), je résolus de la soumettre à de nouvelles expériences, pour déterminer sa valeur dans la coqueluche. Je n'en ai encore jusqu'ici rencontré l'occasion qu'une seule fois. Un enfant de sept ans, atteint de la coqueluche depuis plus de six mois, me faisait d'autant plus redouter l'existence d'une phthisie, que déjà précédemment il avait été atteint d'une bronchite chronique, et pour le moment offrait une expectoration sanguinolente, une fièvre continue, des sueurs nocturnes, une maigreur extrême et de la faiblesse. Après avoir combattu la fièvre par la digitale et de l'eau de Seltz, j'attaquai immédiatement la toux par du guy de chêne donné à la dose de quinze grains quatre fois par jour, et par une décoction saturée de la même substance. Le succès fut si complet, qu'après quelques jours de l'usage de ce moyen, le malade tout joyeux vint au-devant de moi, s'écriant : « Je vous remercie de vos poudres. » Il se trouva en effet complètement guéri au bout de trois semaines.

(57) Un julep avec du musc est un remède familier en Angleterre contre la coqueluche (Rosenstein, l. c., p. 399). Ce moyen est loué par Fuller, dans Pharmacopæa extemporanea, p. 206, et encore par Homius (Kirkland, Diss. de pertussi, dans Websteri, Medicæ prax. system., t. II, p. 146). Hufeland (Bemerk. uber d. Keichusten., l. c., p. 441) et Berger (Act. soc. med. Havn., t. I, p. 315) l'employaient à doses considérables (un gros par jour). Pour moi, voici la formule d'après laquelle je l'administre (pour un enfant de deux ans) : Pr. Musc, deux grains; mucilage de gomme arabique et sirop de roses, de chaque deux gros; eau de roses, une once. M. D. S. Une cuillerée à café toutes les deux heures, après avoir préalablement agité le vase.

vulsions (58); mais gardez-vous de croire que les convulsions pas plus que les lipothymies réclament constamment l'usage des médicaments excitants. Quelquefois, en effet, ces symptômes terribles cèdent à l'impression d'un air frais (59) et à des applications froides sur la poitrine (60).

6. *Autres médicaments.* — On a encore recommandé contre la coqueluche d'autres médicaments, qu'il ne faut ni ignorer, ni employer sans discernement. De ce nombre sont : la saponaire officinale (61), la ciguë (62), le narcisse des près (63), la marjolaine (64), le mesembryanthemum cristallinum (65), le tabac (66), le gayac officinal (67), le cardamine palustris (68), le phellandrium aquaticum (69), la noix vomique (70), le safran (71), le ledum palustre (72), la laitue vireuse (73), la gélatine animale (74), le fiel de taureau (75), le castoreum (76), les cantharides (77), le phosphore (78), l'acide hydrocyanique (79), l'acide muriatique (80), l'éther muriatique (81), le muriate de

(58) A la dose d'un scrupule, avec un jaune d'œuf et une infusion de fleurs de camomille.

(59) Dans la coqueluche, de même que dans les affections varioleuses, j'ai vu des enfants enfermés dans une chambre bien chaude être pris de convulsions, et se trouver bien, au contraire, de l'impression d'un air frais.

(60) Vallée, dans le Journal de médecine, t. XXVII, p. 336 (applications froides sur le sternum). Cette méthode est en usage en Amérique et chez les Ethiopiens. (Valentin, Recherches historiques sur le croup, p. 129.)

(61) Thom, Erfahr. u. Bemerkungen, p. 196 (l'extrait).

(62) Ranoë, dans Act. R. soc. med. Havn., t. I, p. 338; IV, p. 97. — Butler, l. c. — Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 87.

(63) Dufresnoy, Des propriétés du narcisse des près, rhus radicans. Paris, 1788 (l'extrait).

(64) Stern, dans Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 146.

(65) Wendt, dans Hufeland's Journ., 9 B., 3 st., p. 29; et Annalen, etc., p. 72 (l'extrait).

(66) Thilenius, Med. u. chir. Bemerk., p. 294. — Gesner, Beobachtungen, 1 B., n. 20. — Hufeland's Bemerkungen, p. 446.

(67) Veizhanz, l. c. — Hufeland's Bemerk., p. 426.

(68) Comhaire, dans Société d'émulation de Liège, 1812. — De Veillecheze, dans Journal de médecine continué, t. XVI, p. 427.

(69) Stern, l. c., p. 145.

(70) Hufeland, Bemerk., p. 446. — Michaelis, dans Hufeland's Journ., 3 B., p. 190 (l'extrait).

(71) Hargens, dans Hufeland's Journ., 7 B., 2 st., p. 91.

(72) Linnæus, Diss. Ledum palustre. Vide Amœnitates acad., t. VIII, n. 156.

(73) Gumprecht. V. Hufeland's Journ., 1814, octobr., p. 109 (à la dose d'un tiers ou bien d'un demi-grain trois ou quatre fois par jour). — Krukenberger, Jahrbucher d. ambulatorischen Klinik in Halle 1820 (l'extrait).

(74) Heineken, dans Allgem. med. Annalen. April, p. 32.

(75) Allgemeine deutsche Biblioth., 57 B., p. 434.

(76) Horn's Archiv., 1810, jul., p. 303. — Morris, Medical. bs. and inquiries, p. 281.

(77) Hufeland, Bemerk., p. 435, et Journ., 15 B., 3 st., p. 159. — Wolff, ibid., 4 B., p. 644. — Hubgens, ibid., 7 B., 2 st., p. 92. — Ploucquet, Sylloge observatiuncularum mixtar. Tub., 1701, p. 13. — Forbes, l. c. Ils emploient la teinture à la dose de quatre à huit gouttes quatre fois par jour. Si ces auteurs illustres avaient pu savoir combien de sujets atteints de la coqueluche seraient tués par ce médicament tombé entre les mains de médecins se conduisant dans leur pratique d'après les préceptes de ce journal, ils auraient assurément regretté d'en avoir fait une mention publique. (Les cantharides, jamais appropriées à l'économie des enfants, sont toujours dangereuses, et n'ont été admises, dans cette circonstance, que sur une simple hypothèse.)

(78) Lœbenstein-Lœbel, Erkenntniss u. Heil. d. haut. Braune. (Ce n'était pas assez d'éroder le tube alimentaire des enfants par les cantharides, il manquait encore quelque chose tant qu'il n'était pas brûlé. Bon Dieu!)

(79) Déjà ses fauteurs commencent à administrer ce poison aux enfants. Adieu la conscience!

(80) Thiel. V. Salzburg. med. chir. Zeitung., 1813, n. 30, p. 77.

(81) Werlhoff (Hannovr. Magaz., 80 st., 1768) l'employait avec succès. Pr. Sirop de corail, huit onces; esprit doux de sel,

baryte (82), l'oxide de zinc (83), le plomb (84), le soufre (85), le sulfure de potasse (86).

---

une once. M. D. S. Deux cuillerées à café le matin, et autant le soir.

(82) Hufeland, Bemerkungen, p. 430.

(83) Hufeland, Bemerk., p. 441.—De Meza, dans Act. R. soc. Havn., t. II, p. 36, 334. — Tode, Med. Bibl., 7 B., p. 568. — Winckler, dans Hufeland's Journal, 2 B., p. 453.

(84) Forbes, l. c. — Sauvages. Nosol., t. I, p. 651 (sucre de saturne).

(85) Quarin, Animadv. in divers. morb. chron., p. 36. (Il n'est que peu, et

(*Suite des notes.*)

même nullement avantageux). Voici la manière dont il le prescrivait : Pr. Fleurs de soufre, un gros; gomme arabique et adragante, de chaque un gros et demi; extrait de réglisse et sucre, deux gros; kermès, deux grains (jusqu'à quatre). M. et réduisez en poudre.

(86) Chaussier, Remède contre la coqueluche et le croup. Annuaire de la Société de médecine du département de l'Eure, année 1810, p. 154. Dictionnaire des sciences médicales, t. VI, p. 321. — Hinze, dans Hufeland's Journ., 1821, sept., p. 70. Deux fois par jour de six à dix grains. (Qui oserait tourmenter les pauvres enfants avec une pareille cochonnerie!)

MALADIES

DU DIAPHRAGME, DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES ET DES VEINES.

CHAPITRE Ier. — DES VICES DU DIAPHRAGME.

§ Ier. *Importance du diaphragme. Littérature.*

1. *Importance du diaphragme.*—Quoiqu'il ne soit plus possible aujourd'hui de regarder avec les physiologistes anciens, le diaphragme comme le siége des affections morales, et qu'un grand nombre de phénomènes attribués autrefois à cet organe doivent plutôt être rattachés au cœur et au centre nerveux épigastrique, il n'en est pas moins vrai que le septum transverse mérite de fixer toute l'attention des praticiens, sous le rapport de l'influence qu'il exerce sur l'inspiration, l'expiration, le soupir, le bâillement, la toux, l'éternument, le rire, les pleurs, les vagissements, le hoquet; sur l'exercice de l'odorat, de la parole, du chant; sur la succion, la digestion, le vomissement, la défécation, l'émission des urines, l'accouchement et les différents efforts.

2. *Littérature.*— Outre les auteurs qui seront cités plus bas (1), ont écrit sur le diaphragme, sous le rapport pathologique principalement: Parisani (2), Schenk (3), Friderici (4), Bartholin (5), Senac (6), Ettmüller (7), Hazon (8), Haller (9), Mertens (10), Kruéger (11), Caqué (12), Loder (13), Haase (14), Berend (15), Cavalier (16), Mondat (17), Hempel (18), Percy (19).

---

(1) Chap. II et III.

(2) Nobilium exercitationum de microcosmica subtilitate pars altera; lapis lydius de diaphragm. Venetiis, 1655.

(3) Diss. de diaphragm. nat. et morb. Jen., 1671.

(4) Diss. de diaphragmate ex vulnere læso. Resp. Christ. Frid. Richter. Jenæ, 1671.

(5) Diaphragmatis structura nova. Parisis, 1676. V. Leclerc et Manget, Bibliotheca anatomica.

(6) Mémoire sur le diaphragme, inséré parmi ceux de l'Académie royale des sciences de Paris, année 1729.

(7) De vulneribus diaphragmatis. Lips. 1750.

(8) An præcipuum respirationis organum diaphragma? Affirm. quæst. med. inaug. Præsid. Chomel. Parisiis, 1752. Id. Præs. Carol. Sallin; resp. Joseph Philip. Paris, 1762.

(9) De musculis diaphragmatis. Bernau, 1733. Programma de diaphragmate. Gœtting., 1741. V. Opusc. minora.

(10) Diss. vulnus pectoris complicatum cum vulnere diaphragmat. et arteriæ mesentericæ inferioris. Argent., 1758.

(11) Diss. de nervo phrenico. Lips. 1759.

(12) An præcipuum affectionum animæ organon diaphragma? Remis, 1774.

(13) Progr. obs. herniæ diaphragmatis. Jen., 1784.

(14) Progr. de nervo phrenico dextri lateris duplici, parisque vagi per collum decursu. Lipsiæ, 1790.

(15) De lethalitate vulnerum septi transversi. Francof. ad Viadr., 1794.

(16) Diss. obs. sur quelques lésions du diaphragme, et en particulier sur sa rupture. Paris, l'an XIII.

(17) Essai physiologique et médical sur le diaphragme. Strasb., 1810.

(18) Tract. anat. pathol. de diaphrag. sano et morboso. Gœtt., 1808.

(19) Dictionnaire des sciences médicales, art. Diaphragme, t. IX, p. 214.

§ II. *Des vices de conformation, des hernies, de la rupture, des blessures et des tumeurs du diaphragme.*

1. *Vices de conformation. Hernies.* — L'absence du diaphragme, commune chez les monstres acéphales (20), a été indiquée plus haut (21); on a trouvé en outre cet organe manquant du côté gauche (22), au centre phrénique (23); entièrement membraneux (24), ou du moins ne présentant qu'un petit nombre de fibres musculaires (25), sous forme de bourse, renfermant l'estomac, la rate, une partie de l'iléon, l'appendice vermiforme et une portion du colon (26); avec dilatation des ouvertures destinées au passage de l'œsophage (27) et de la veine cave (28), ou avec absence de ces mêmes ouvertures (29); percé d'un grand nombre de trous (30), dont quelques-uns livraient passage à des veines anormales dans leur trajet (31), ou occupaient une position vicieuse (32). Ces trous donnent lieu quelquefois à des hernies du diaphragme; et c'est ainsi qu'on a vu passer dans la cavité pectorale: chez un embryon, l'estomac, la rate, le duodénum, avec une partie du foie et de l'épiploon (33); chez un homme depuis long-temps affecté d'obstruction intestinale, de vomissements violents, l'épiploon, une portion du pancréas, l'estomac, le duodénum et une grande partie du colon (34); chez un autre individu, dont la respiration n'était nullement altérée, l'estomac occupait la place du poumon droit (qui manquait) (35); chez un troisième, le colon, après avoir traversé le diaphragme, rentrait dans la cavité abdominale par une autre ouverture (36); un enfant de deux ans, malade depuis sa naissance, avait tous les viscères abdominaux avec le mésentère dans la poitrine (37); un vieillard mort d'une blessure à la tête, le colon (38); enfin un autre, également bien portant auparavant, l'intestin grêle (39).

2. *Hernies occasionnées par des blessures.* — Il est très-commun de rencontrer des hernies du diaphragme à la suite des blessures de cet organe; on a vu pénétrer de cette sorte dans la cavité pectorale: l'estomac (40), sa portion

(20) Meckel, Handbuch der pathol. anatomie, 1 B., p. 160.

(21) P. II, vol. VI, sect. I, c. VII, § 29, n. 2. (Édit. de Leypsick.)

(22) Velter, Aphorismen zur pathol. Anat., p. 144, 145.

(23) Büttner, Anat. Wahrnehm. — Wilson, Philos. trans., 1798, P. II. V. Reil's Archiv., 4 B., p. 450.

(24) Ohdelius, in N. Schwed. Abh., 1785, p. 172, 178.

(25) Isenflamm, Beytrage z. Zergliederungsk., 2 B., 2 H.

(26) Phil's Aufsatze und Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft., 5 th., n. 5.

(27) Morgagni, epist. XXXVII, n. 10.

(28) Idem, epist. LIV, n. 37.

(29) Büttner et Isenflamm, l. c.

(30) Morgagni, epist. LXIV, n. 2; epist. LXX, n. 10; epist. LXXVII, n. 14.

(31) Idem, epist. V, n. 6, 9. (La veine hépatique, qui aurait dû se jeter dans la veine cave au-dessous du diaphragme, ne se réunit à elle qu'au-dessus de cet organe.) Epist. LX, n. 6. (Deux veines anormales passaient à travers deux ouvertures contre nature.)

(32) Morgagni. V. Haller, De corp. humani fabrica, t. VI, p. 136. (L'ouverture aortique était dans le centre aponévrotique.)

(33) Stehelin, Tentamen med., thes. 3. —Morgagni, epist. LIV, n. 11. Cfr. Otto, Handb. d. pathol. Anatomie, p. 215, et Ejusd. monstr. sex anat. et phys. disqu., p. 15.

(34) Bartholinus, Hist. anat. rar., cent. VI, hist. LV, t. III, p. 288. Cfr. Clauder, in Boneti Sepulchr. anat., l. III, sect. VIII, obs. 27. Ejusd. epistol. ad Marcum Ruysch, De obs. pratico-anatomica mirabili. Pat., 1661.

(35) Riverii, Observ. medic., cent. IV, obs. 67.—Boneti, Sepulchr. anat., l. c., obs. 27, § 2.

(36) Chauvet, dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, 1729. Obs. anat. 2.

(37) Carol. Hult, in Philos. transact., n. 277. Acta eruditor. Lipsiens, 1762. Mens. decembr. — Leske's Auserl. Abh. aus. d. philos. Trans., 1 B., p. 133. Des cas semblables sont rapportés par Lemery, dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, 1729, et par Duvernoy, in Comment. acad. scient. imp. Petropol., t. III.

(38) Leprotte, dans Morgagni, op. c., epist. LIV, n. 2.

(39) Vetter, l. c.

(40) Fantoni, Obs. anat. med., select. XXIII. — Derrecagoix, Journal de chirurgie, par Desault, t. III. — Richter's Chi-

gauche, en même temps que le duodénum et le colon (41), le même organe en entier avec l'épiploon et le pancréas (42), l'intestin grêle (43), le jéjunum, l'iléon et le colon (44), le colon avec une partie de l'épiploon et le lobe gauche du foie (45), le colon seul (46), le foie (47) et la vésicule biliaire remplie d'hydatides (48) (*).

3. *Ruptures et blessures.* — On possède des exemples de rupture du diaphragme (49), à la suite d'un violent effort, surtout pendant le travail de l'accouchement (50), par l'effet du vomissement (51), d'une chute (52), d'un saut (53), de la résistance opposée à un lourd fardeau dont on veut empêcher la chute (54), d'un coup (55), principalement sur le dos (56). Les symptômes que pré-

---

rurg. biblioth., 13 B., p. 430. — Sennertus, Prax., l. II, P. II, c. XV; l. V, P. IV, c. III. — Schenk, Obs. med., l. II, obs. 258, p. 509. — Moebii, Fundam. med. physiol., c. X. — Fabricii Hildani, Diss. chir., cent. II, obs. 33. — Boneti, Sepulchr. anat., l. II, sect. I, obs. 144; lib. IV, sect. XII, obs. 23. — Blancard, Anat. pract. ration., cent. I, obs. 2, p. 3; obs. 70, p. 152; cent. II, obs. 9, p. 206. —Valentini, Chir. med. Francof., 1715, sect. II, c. V. Bresl. Samml., 1723, p. 562. — Kirschbaum, De hernia ventriculi. Argent., 1749. In Halleri, Coll. disp. chir., t. III, n. 69.—Halleri, Elem. physiol., vol. VI, p. 118. — Klinkosch, Diss. de herniarum divisione, novaque herniæ ventralis specie. Prag., 1764. In Diss. med. select. Pragens. quas collegit et edidit Jos. Thad. Klinkosch. Prag., 1775, vol. I, n. 11. — Morgagni, epist. LIV, n. 12. —Lieutaud, Hist. anat. med., l. I, sect. II, obs. 219, t. I, p. 73. — Van Geuns Verhandeling. van de Holl. Maatsch., decl. VIII, st. 1, p. 169. —Thurneisen, Diss. de hernia ventriculi. Basil., 1777. — Sandifort, Obs. anat. pathol., l. IV, c. V, p. 48.—Plouquet, Enumeratio herniarum tam genuinarum quam spuriarum. Tubing., 1789. — Desault, Auserles chirurg. Wahrnehm, 5 B., p. 9. — J. Clarke, in Transact. of a soc. for the improvement of med. and chir. Knowledge. Lond., 1802, vol. II, n. 8.

(41) Giandrop, in Boneti Sepulchr. anat., l. III, sect. III, obs. 21, n. 9. On trouve des observations semblables chez Paré, Opp., l. IX, c. XXX. — Muys, Prax. med. chir. Lond., 1682, dec. V, obs. 2. —Fothergill, in Philos. transact., n. 478. — Knobloch, Diss. de externa merocele incarcerata. Lugd. Bat., 1794.

(42) Bausch, De lapide hæmatide. Lips., 1665. — Lieutaud, l. c., l. I, sect. II, obs. 208, t. I, p. 70. — Macaulay, in Med. obs. and inquiries, t. I, obs. 4 et 5, p. 25.

(43) Henr. ab Heer. V. Boneti Sepulchr. anat., l. c., § 3.

(44) Preiss, in Salzb. med. chir. Zeitung., 1798, 4 B., p. 265. (Chez un homme de 77 ans, sujet depuis quelques années à des vertiges, à des éructations, à des crampes d'estomac et à des vomissements, les intestins étaient rétrécis à l'endroit de leur passage à travers une fente du diaphragme. Une chute, faite

---

par le malade vingt ans auparavant, était la cause probable de la hernie.)

(45) Clarke, in Med. and chirurg. transact., 1809, vol. II, p. 118. — Friese's Annalen d. Brittischen Arzneykunde, 1 B., 2 st., p. 219, tab. I et II.

(46) Paré, l. c. — Lieutaud, l. c., l. I, sect. IV, obs. 510, 511, t. I, p. 154. — Plenk, Samml. v. Beobacht. über Gegenstande d. Wundarzneykunde. Wien., 1769, 1 th., n. 5.

(47) Blegny, Zodiac. Gallic., 1682, p. 38.

(48) Simmons, Med. communications, vol. I, n. 5.

(*) Un cas remarquable de hernie du diaphragme a été décrit par J. Macfedyen. (The Edinburg medical and surgical journal 1822, july.)

(49) Mémoires de l'Académie royale des sciences. Paris, 1733, p. 513.

(50) Percy, l. c., p. 217. (Le faciès du cadavre était tout-à-fait changé.)

(51) Saint-André. V. Percy, l. c., p. 218.

(52) Percy, l. c. (Le faciès du cadavre était comme riant, les viscères de l'abdomen avaient passé dans la cavité thoracique, et le ventre était aplati.)

(53) Percy, l. c., p. 219. Cfr. Godefroy, dans le Journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, an. IX, mois de nivose.

(54) Percy, l. c. (L'estomac, presque tous les intestins, la rate, le mésentère, l'épiploon, avaient pénétré dans la cavité thoracique, d'où l'estomac s'échappa aussitôt après qu'elle fut ouverte. Le volume de la poitrine était augmenté, et l'abdomen déprimé, aplati à tel point, que l'on pouvait aisément toucher avec la main la colonne vertébrale.)

(55) Percy, l. c., p. 222. (Les commissures des lèvres étaient tirées vers les oreilles, et laissaient les dents à découvert.)

(56) Bohn. V. Percy, l. c.

sente le diaphragme ainsi rompu sont : une physionomie exprimant le rire, et l'aplatissement de l'abdomen, à moins que la mort ne soit le résultat immédiat de l'accident, ce qui peut arriver, quoique très-rarement (57). Les malades sont tourmentés par une constipation opiniâtre, des étouffements continuels, des syncopes fréquentes, des vomissements journaliers, des douleurs pectorales et abdominales constantes (58). Les autres sortes de blessures du diaphragme sont entièrement du ressort de la chirurgie ; il nous suffira de rappeler ici qu'elles s'accompagnent le plus souvent, mais non pas toujours (59), des symptômes de diaphragmite.

4. *Tumeurs.* — Il ne faut point ignorer enfin que le diaphragme a présenté quelquefois (outre d'autres lésions inflammatoires qui seront décrites ailleurs (60)), la dégénérescence cartilagineuse (61), osseuse (62), des concrétions terreuses (63), des tubercules et des tumeurs (64), principalement sarcomateuses (65) et des exanthèmes (66).

CHAPITRE II. — DE LA DIAPHRAGMITE.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — Une constriction douloureuse, s'étendant transversalement depuis la région épigastrique, en suivant la direction des fausses côtes, jusqu'à la colonne vertébrale (et cela tantôt d'un seul côté, tantôt des deux), augmentant par l'inspiration, la défécation, et l'émission de l'urine, accompagnée de fièvre et de hoquet ; tel est le caractère que présente l'inflammation du diaphragme ou la diaphragmite (1).

2. *Littérature.* — L'affection dont il s'agit a été décrite par : P. Salius Diversus (2), Roth (3), Wolff (4), Schneider (5), Brendel (6), Eyselius (7), Stüven (8), Zwinger (9), Schulze (10), Segner (11), Gattenhof (12), Boxbelt (13), Beeld-

(57) Percy, l. c., p. 223.

(58) Id., l. c.

(59) Plenk, Samml. von Beobachtungen.

(60) Chap. II.

(61) Screiber, Comment. soc. Petropol., vol. VII, p. 228. — Stoll, Heilungsmethode, 3 B., 2 st., p. 155.

(62) Bartholinus, Hist. anat. rar., cent. II, hist. 85, vol. I, p. 523. — Blancardi, Anat. pract. rar., cent. II, obs. 62, p. 277. — Morgagni, epist. LXX, n. 5. — Guinot, dans le Recueil périodique de la société de médecine de Paris, t. III, n. 16. — Léveillé, ib., p. 298.

(63) Walther, Observ. anat., p. 42. — Winslow. V. Tode, Med. biblioth., 3 B., 2 st., p. 180.

(64) Bonet, Sepulchr. anat., lib. II, sect. VII, obs. 92. — Cerner. V. Lieutaud, l. c., obs. 786, p. 250. — Couzier. V. Lieutaud, l. c., obs. 783, p. 250.

(65) Vasling. V. Lieutaud, l. c., obs. 784.

(66) P. ex., des pétéchies (Stoll, l. c.), un exanthème indéterminé (Otto, l. c., p. 217).

(1) Synon. Parafrénésie, mot dont les anciens se servaient pour désigner le délire léger ; car, dans tous les pays du monde, on donnait au délire le nom de frénésie. (Celse, De med., l. III, c. XVIII.) Enfin les modernes ont distingué la frénésie idiopathique, ayant sa source dans le cerveau et dans ses membranes, et le délire sympathique, provenant du diaphragme et des autres parties. La dénomination employée par les anciens était fondée sur cette hypothèse, que le diaphragme exerce une influence sur les modifications de l'âme, hypothèse dont on a cru généralement trouver la réfutation dans ces paroles d'Hippocrate : « Je ne sais quelle influence exerce le diaphragme sur le sentiment et sur l'intelligence. » Hippocrate ne s'est jamais servi du mot de parafrénésie pour indiquer l'inflammation du diaphragme. Selle (Rudimenta pyretologiæ method., p. 132) a observé avec raison qu'il faut substituer le nom de diaphragmite à celui de parafrénésie.

(2) De affect. particular., cap. VIII, Opusc., p. 262.

(3) Diss. de inflammatione septi transversi, symptomatis et curandi ratione. Lips., 1548.

(4) Diss. de septi transversi inflammatione. Argent., 1661.

(5) Diss. de inflammatione diaphragmatis, seu paraphrenitide. Witteb., 1665.

(6) Diss. de cognatione paraphrenitidis cum febre maligna. V. Opp. III, p. 62.

(7) Diss. de paraphrenitide. Erf., 1710.

(8) Diss. de phrenitide et paraphrenitide. Jen., 1724.

(9) Diss. de paraphrenitide. Basil., 1731.

(10) Diss. de paraphrenitide. Hal., 1742.

(11) Diss. de paraphrenitide. Jen., 1747.

(12) Diss. de paraphrenitidis ratione et curatione. Heidelb., 1758.

(13) Diss. de paraphrenitide. Lugd. Bat., 1758.

snyder (14), Fein (15), Schroeder (16), Saalman (17), Renauldin (18), Sawicz (19) (20).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique. Causes.*

1. *Symptômes.*—La diaphragmite s'annonce tout d'abord par une fièvre accompagnée de chaleur intense, de pouls souvent fréquent et serré, quelquefois plein et lent (21). Vient ensuite la douleur constrictive caractéristique, qui se fait sentir, comme une espèce de ceinture à travers l'abdomen : le malade, en indiquant avec ses mains le siége de cette douleur, suit exactement la circonférence du diaphragme, c'est-à-dire une ligne qui, ayant son point de départ à l'épigastre, s'étend de là jusqu'à la colonne vertébrale, en suivant la direction des côtes, et cela, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux à la fois. Dans le premier cas, le décubitus sur le côté malade est douloureux, et la région hypochondriaque correspondante ne peut supporter la compression surtout vers la partie supérieure. Examinée avec attention, cette région paraît rétractée en dedans et en haut (22). Si le diaphragme est affecté des deux côtés, le malade se tient couché sur le dos, et les deux hypochondres sont alors douloureux au contact et rétractés en haut. Il n'est point rare de trouver un creux dans la région épigastrique, qui devient en même temps le siége de pulsations. Quelques malades accusent de la douleur aux parties latérales du cou (23). La respiration, qui ne s'exécute plus qu'à l'aide des parois thoraciques, devient haute, petite, haletante, interrompue, suspirieuse ; de plus, chaque effort que fait le patient pour inspirer, pour parler, pour tousser, pour aller à la selle, ou pour uriner, augmente les douleurs. Nous n'avons pas remarqué que la déglutition fût empêchée, mais nous avons observé qu'elle s'accompagnait d'un certain bruit qui se faisait entendre dans l'estomac (24). Aux symptômes précédents se joignent quelquefois le hoquet et le vomissement ; à mesure que la maladie fait des progrès, il survient du délire et le rire sardonique. Peu de temps avant la mort, on observe ordinairement une rémission des symptômes (25). Dans les cas heureux, la diaphragmite se termine comme la pleurésie.

2. *Autopsie cadavérique.* — On a vu le diaphragme si violemment enflammé qu'il eût été impossible de le rendre plus rouge à l'aide d'une injection artificielle, et cela, soit dans une grande étendue de sa partie musculeuse, soit dans toute la partie aponévrotique (26). On a trouvé en outre cet organe recouvert de fausses

---

(14) Diss. de inflammatione diaphragmatis, seu paraphrenitide. Ultr., 1762.

(15) Diss. de indole, ac sede phrenitidis ac paraphrenitidis. Gœtt., 1765.

(16) Diss. de inflammatione diaphragmatis. Gœtt., 1772.

(17) Descriptio phrenitidis ac paraphrenitidis monasterii in Westphalia. Monast., 1788.

(18) Dictionnaire des sciences médicales, t. IX, p. 225.

(19) Diss. de diaphragmitide. Vilnæ, 1819.

(20) Ont écrit dernièrement sur la diaphragmite : Fr. Bæhrens (Die Diaphragmitis in diagnostischer und therautischer Rückischt. Rhein. Jahrb., 5 B., 1 st., p. 9; 6 B., 2 st., p. 147),—Dzondi (Geschichte einer merkwürdigen Magen-u. Zwergfellsentzundung. Leipz., 1822),—et Andral jeune (Archives générales de médecine, 1823, octobre).

(21) C'est ce que j'ai observé en 1819, sur un malade admis à la clinique de Vilna. V. Sawicz, l. c., obs. 1.

(22) « Si septum tranversum percussum est, præcordia sursum contrahuntur. » Celsus, l. V, c. XXVI.

(23) Tel fut le cas offert par un malade de la clinique de Vilna, en 1819. V. Sawicz, l. c., obs. 2. (Cette douleur s'explique par l'origine et la marche des nerfs phréniques.)

(24) Sawicz, obs. 1.

(25) Huxham, Opp. de aere et morbis epidemicis, an. 1744.

(26) Haen, Rat. med., P. IX, c. I, § 5; c. II, § 7.

(27) Voici ce que je lis dans les cahiers de mon père : « Die 25 jun. 1798, cum cadaver archiducis Austriæ Mariæ Christinæ me præsente aperiretur, vidi diaphragma in ea parte, quæ hepati obversa est, colore quasi tendineo utroque ex latere instructum, tamque crassum, ut tres partes pollicis unius æquaret. Fibræ musculares (discisso illinc diaphragmate) manifeste in medio jacebant, utrinque a pseudo-membrana lardacea quasi, ac densissima, contectæ. » Sandifort (Exercit. acad., l. II, p. 88) et Jessen (in Schenk, Obs. med., l. II, obs.

membranes (27); adhérant à la base des poumons (28), au foie (29), à la rate (30), à l'aorte devenue anévrismatique (31); atteint d'ulcérations (32), de taches gangréneuses (33), de concrétions terreuses (34), de tumeurs diverses (35), et d'hydatides (36). Enfin on a rencontré aussi le diaphragme affecté d'hydropisie (37), cartilagineux (38), osseux (39) et marqué de pétéchies (40).

3. *Causes.* — La diaphragmite, quelquefois épidémique (41), peut être occasionnée par l'impression du froid, tandis que le corps est en chaleur* (42) par les boissons fermentées froides, par l'omission de saignées habituelles, par la course, par la rétropulsion d'un exanthème (43) et d'un impétigo, sans parler encore de la rupture et des blessures de l'organe.

§ III. *Diagnostic. Pronostic. Traitement.*

1. *Difficulté du diagnostic.* — Cette difficulté se rencontre même quand la maladie est due à des causes traumatiques; car si la pathologie des blessures ne venait, en pareil cas, éclairer le praticien, il faudrait désespérer du diagnostic de la diaphragmite. Or, la pathologie en question nous apprend que les anciens ne se sont point trompés quand ils ont mis le rire sardonique parmi les symptômes de la diaphragmite (44), puisqu'en effet ce rire se rencontre dans les affections graves du diaphragme, ce qui s'explique soit par le rapport du nerf intercostal avec le troisième rameau de la cinquième paire (45), soit par l'anostomose du nerf phrénique avec la paire vague et avec le nerf facial (46). Cette même disposi-

---

266) rapportent des observations analogues.

(28) Fr. Hoffmann, Med. rat. syst., t. IV, sect. II, c. VI. — Stoll, Rat. med., t. II.

(29) Bartholini, Hist. anat. rara., cent. IV, hist. 20, t. II, p. 265; cent. VI, obs. 55, t. III, p. 291. Miscell. nat. cur., dec. II, an. 7, obs. 252. Morgagni, epist. XXXVIII, art. 34.

(30) Winslow, Traité du bas-ventre, § 533.

(31) Morgagni, epist. XL, art. 29.

(32) Amatus Lusitanus, Curat. med., cent. VI, cur. VIII. — Hautesierk, Recueil d'observations médicales, t. II, p. 505. — Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, sect. VI, obs. 778, t. II, p. 247. — Meckel, Mémoires de l'Académie royale des sciences de Berlin, 1764, p. 87.

(33) Morgagni, op. c., epist. XXXV, art. II.

(34) Walter, Obs. anat., p. 42. — Winslow, in Tode medic. biblioth., 3 B., 2 st., p. 180.

(35) Lieutaud, l. c., obs. 783, 784.

(36) Miscell. nat. cur., dec. III, an. 1, obs. 22.

(37) Pohl, De hydrope saccato et hydatidibus. Lips., 1747. In Halleri, Coll. disp. pract., vol. IV, p. 269.

(38) Screiber, Comment. soc. Petropol., t. VIII, p. 228.

(39) Morgagni, epist. LXX, art. 5.

(40) Stoll, l. c.

(41) Sagar a observé, en 1770, une diaphragmite épidémique parmi des paysans (G. Vogel, Handb. d. prakt. Arzneywissensch., 4 th., c. X). Je n'ai rien vu de semblable, à la vérité, mais j'ai pu remarquer une constitution annuelle particulière, à laquelle je suis d'autant plus porté à attribuer le développement de cette maladie, que, en 1819, il s'en est présenté trois cas à mon observation, dans la clinique de Vilna, tandis que, dans d'autres circonstances, il se passe ordinairement plusieurs années sans qu'il soit possible d'en rencontrer un seul exemple.

(*) Bæhrens (l. c.) prétend que la diaphragmite qui fut observée à Barmemi, pendant l'été de 1819, était épidémique.

(42) Schulze, l. c., § 39.

(43) Aaskow, Act. R. soc. Havn., t. I, p. 205.

(44) Le rire sardonique résulte de la contraction spasmodique des muscles de la face, qui simule le rire. L'épithète de sardonique lui vient d'une plante de Sardaigne tellement vénéneuse, que ceux qui en ont goûté meurent, dit-on, pour ainsi dire en riant, leurs lèvres étant contractées par la douleur, comme dans le rire forcé.

(45) « Quodsi itaque caussam simulati hujus risus, qui ægroto funestum prænuntiari solet exitum, sciscitemur, nullo fere negotio eam a connubio, quod pari est intercostali cum quinta conjugatione, petere possumus. » Schulze, l. c., § 33.

(46) « Il n'est pas étonnant que les affections du diaphragme puissent occasionner des convulsions dans les muscles des lèvres, et qu'elles soient en effet souvent la suite des maladies de ce grand muscle. En effet, les nerfs diaphragmatiques communiquent par des filets avec le nerf vague, et celui-ci avec le facial, qui répand ses rameaux dans les muscles

tion montre encore comment le rire sardonique peut être occasionné par les vers (47). Il n'est pas non plus difficile de rendre compte de l'aliénation mentale qui accompagne quelquefois la diaphragmite, par la sympathie que le plexus cœliaque entretient avec le cerveau (à l'aide des nerfs vagues et intercostaux (48)). Toutefois les fastes de la médecine prouvent abondamment (*) qu'il n'est point rare de trouver des cas de diaphragmite exempte de rire sardonique, de délire (49) et même des symptômes ordinaires de cette affection (50).

---

des lèvres. Leur convulsion peut être un effet de l'affection du nerf diaphragmatique, qui communique aussi avec le facial, au moyen du plexus formé principalement par les quatrième et cinquième paires cervicales, par lesquelles la majeure partie des nerfs diaphragmatiques est formée. » Portal, Anat. med., vol. IV, p. 233.

(47) « An. 1786 obiit in nosocomio Ticinensi æger cum febre petechiali, delirio, risu sardonico et singultu stipata : nihilominus diaphragma nullum vestigium inflammationis obtulit, sed copiosi ascarides lumbricoides, multæque saburræ in intestinis, tum tenuibus, tum crassis, inveniebantur. » (Extrait des notes de mon père). Cfr. Epitome de cur. hom. morb., vol. II, p. 180. (Je regrette que l'encéphale de cet individu n'ait pas été ouvert.)

(48) « Rationem proinde exquisituris, cur nerveo diaphragmatis centro incenso, continuum delirium, quod in furiosum multoties observatur abire, semper præsto sit, haud obscurum videbitur, causam hujus phænomeni maxime conferendam esse in mutuum illud commercium, quod diaphragmati per nervos est cum cerebro. » Schulze, l. c.

(*) Bæhrens entreprend, non sans ostentation, d'éclairer le diagnostic de la diaphragmite. Il prévient avant tout que la description de cette maladie, telle qu'elle est donnée par les nosologistes, ne répond nullement à l'objet qu'ils avaient en vue (p. 11); et il affirme que les signes les plus certains de la diaphragmite consistent dans un sentiment d'étouffement, de constriction, de pesanteur de poitrine, dans le désir avide d'introduire de l'air dans les poumons, et dans l'action de humer ce fluide la bouche ouverte à la manière des chiens pendant les chaleurs de l'été (p. 21, 22); dans un état d'inquiétude (p. 16) qui se traduit par le regard et les gestes du malade; dans la distorsion de la bouche sans rire sardonique; dans des tremblements, des convulsions, comme chez les épileptiques (p. 17, 18); dans des symptômes gastriques (p. 18), dans la rétraction des hypochondres (p. 29), et dans le délire calme (p. 33). En supposant que ces symptômes se fussent réellement rencontrés dans une épidémie de diaphragmite, il ne s'ensuivrait point pour cela qu'ils soient communs dans tous les cas analogues. Mais comme Bæhrens n'a pas constaté sa diaphragmite épidémique par l'autopsie des cadavres, il est permis encore de jeter quelques doutes sur la réalité de cette affection. Quoiqu'il soit impossible de rien conclure rigoureusement de la description d'une maladie que les commentaires inexacts de l'auteur ont rendue encore plus obscure. Je soupçonne que celle dont il s'agit doit être rapportée aux fièvres inflammatoires typhoïdes avec une affection particulière du cœur.

(49) Bonet (Sepulchr. anat., lib. I, obs. 1) rapporte le cas d'une jeune fille morte subitement d'une syncope, dont il disséqua le cadavre, et chez laquelle il trouva un grand abcès dans la partie charnue du diaphragme, quoique pendant la vie on n'eût jamais remarqué de délire. Morgagni (De sed. et caus. morb., epist. VII, art. 14) dit : « Ego tendineam quoque diaphragmatis partem (quam unam maxime attendunt, qui delirium a diaphragmatis inflammatione repetunt) inflammatam, cum vix confusa, et subdelira morbi extremo tempore mens fuisset. » Haen (l. c.) rapporte aussi un cas où le diaphragme était tellement enflammé dans une grande étendue de sa partie musculeuse et dans toute sa portion aponévrotique, qu'il eût été impossible de le rendre plus rouge à l'aide d'une injection artificielle; et cependant il n'y avait pas eu délire pendant la vie, si ce n'est aux approches de la mort; le malade n'avait éprouvé également ni rire sardonique, ni convulsions, ni fureurs. Wendt (Obs. de pleuritide et peripneum. Sect. cadav., l. II, v) enseigne la même chose, quand il rapporte trois observations d'inflammation du diaphragme, sans faire mention du délire ou du rire sardonique. Selle (l. c.) a recueilli aussi plusieurs observations, desquelles il résulte que le délire ne manque pas toujours à la vérité, mais qu'il ne se rencontre point dans tous les cas, et nécessairement dans l'inflammation du diaphragme.

(50) Haen (l. c., p. 68), après avoir

2. *Distinction de la diaphragmite d'avec l'encéphalite.* — La diaphragmite, quand elle est accompagnée de rire sardonique et de délire, pourrait très-bien être confondue avec l'encéphalite, dont on croyait autrefois qu'elle différait à peine (51), erreur qui cependant a été depuis long-temps dissipée (52). Au reste les autres inflammations des viscères abdominaux peuvent aussi, de même que celles dont il s'agit, simuler une affection cérébrale (53).

3. *Distinction de la diaphragmite d'avec la pleurésie.* — Elle est indiquée par le tableau suivant :

Diaphragmite.

1. Douleur sous-sternale au bas des côtes.
2. La douleur resserre la poitrine, comme une ceinture.
3. La respiration s'exécute surtout à l'aide des muscles pectoraux.

Pleurésie.

1. Douleur aux parties latérales de la poitrine.
2. La douleur est pongitive.
3. La respiration se fait principalement par les muscles de l'abdomen.

4. *Distinction relativement au siége.* — Il en est qui divisent la diaphragmite en aponévrotique et musculaire, prétendant que, dans le premier cas, se rencontrent le rire sardonique, le délire et le hoquet, tandis que dans le second on n'observe que des symptômes très-bénins. Est-ce à tort ou à raison ? c'est ce que nous ignorons.

5. *Distinction relativement à la nature de la maladie.* — Les diaphragmites que nous avons observées étaient de nature ou rhumatismale ou métastatique ; il faut prendre garde d'attribuer au caractère typhoïde de la maladie des symptômes nerveux qui dépendent uniquement du rapport sympathique qui existe entre le diaphragme et le cerveau.

6. *Pronostic.* — La difficulté de la guérison des blessures du diaphragme est depuis long-temps constatée (54) ; et l'on regarde surtout comme mortelles celles qui affectent la partie aponévrotique de cet organe (55). Dans une diaphragmite quelconque, le hoquet, le refroidissement constant des extrémités, les ardeurs intérieures, les sueurs froides, sont des signes de mauvais augure et annoncent la gangrène (56). La résolution se fait comme dans la pleurésie.

7. *Traitement.* — Les moyens de traitement, qui doivent être en rapport avec la nature de la maladie, ne diffèrent en aucune manière de ceux que réclame la pleurésie. Les vastes saignées sont ici, avec raison, recommandées unanimement (57).

CHAPITRE III. — DU HOQUET.

§ Ier *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — Une inspiration pendant laquelle le thorax, frappé d'une secousse subite, est soulevé en même temps que l'abdomen, l'air violemment expulsé de la bouche en faisant entendre un bruit aigu, et la parole interceptée, constituent le hoquet (1).

---

rapporté l'histoire de son malade, qui ne présentait ni nausées, ni vomissements, et chez lequel l'estomac pouvait supporter les médicaments les plus irritants, s'écrie enfin : « Quis demum mortalium in hac pleuritide fuisset unquam universi pene diaphragmatis inflammationem suspicatus? »

(51) Galien a dit le premier que l'inflammation du diaphragme produit un délire qui diffère peu de la frénésie. (De loc. affect., l. v, c. iv). Bonet (l. c.) et Theod. Zwinger (Theatr. prax. med., p. 338) ont émis la même opinion.

(52) Par Langius (Prax. med., c. xiii), par Laurent Bellini (Opusc. pathol. de pectoris et capitis morbis, p. 419), par Boerhaave (Aphor., § 900), et autres.

(53) P. iii, vol. i, sect. ii, chapitre de l'hépatite. (Édit. de Leypsick.)

(54) Hippocrates, lib. vi, aph. 18.

(55) Galen., in Comment. — Forestus, lib. vi, obs. 3.

(56) Isenflamm, Prakt. Anmerk. uber. d. Muskelen, § 162.

(57) Clifton Wintringham, De morbis quibusdam commentarii, vol. ii. Lond., 1791.

(1) *Grec*, Αυγμός, ou Αὐγξ. Gen. Αυγγὸς. Le mot *latin* singultus est dérivé par quelques auteurs de l'imitation du son produit par le hoquet lui-même ; par d'autres, de l'adverbe singulatim, c'est-à-dire l'un après l'autre ; *allem.* Schluchzen ; *dialecte autrichien*, Der Schnakerl ;

2. *Littérature.* — Hippocrate et Galien ont très-bien traité la séméiotique du hoquet; mais, quant à sa thérapeutique, les fondements en ont été posés par Alexandre de Tralles (2). Sont venus ensuite d'autres observateurs aux soins desquels nous devons les faits qui étaient nécessaires pour compléter l'histoire de cette maladie (3). Ces faits ont servi de matière aux dissertations suivantes, publiées par : Alberti (4), Kegler (5), Stimmelius (6), Sennert (7), Michaelis (8), Kiesling (9), Sebiz (10), Hoffmann (11), Schenck (12), Crocius (13), Steinfels (14), Kinner (15), Vesti (16), Van Reverhost (17), Bachmayer (18), Bohn (19), Borell (20), Holz (21), Robel (22), Stoltz (23), Schæffel (24), Cartheuser (25), Bruning (26), Thiel (27), Tschuti (28), Van Rossum (29), Scheidt (30). Mais le meilleur traité du hoquet est dû à Frédéric Hoffmann (31).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Hippocrate avait remarqué que les variations de forme des hypochondres, et la tuméfaction du ventre annonçaient le hoquet imminent (32). Cette observation a plutôt rapport aux maladies aiguës, dont le hoquet est un symptôme, qu'aux affections chroniques. Dans ces dernières, en effet, le hoquet débute le plus souvent tout d'un coup; et cela tantôt lorsque le malade est en mouvement et dans l'état de veille (33), tantôt pendant le repos et le sommeil (34), tantôt indifféremment en tout temps (35). Le hoquet est souvent accidentel et passager, mais dans quelques cas il se présente avec une telle violence que le corps tout entier en éprouve des secousses, comme si les côtes allaient se briser (36), que la respiration et la parole sont interrompues (37), que le malade ne peut plus ni manger, ni dormir, que dans ses accès il imite l'aboiement du chien (38), et qu'il se fait entendre à une grande distance (39). Le hoquet s'accompagne alors de

---

français, hoquet; *anglais*, hickug, hicough; *italien*, singhiozzo; *polonais*, Czkawka.

(2) Lib. VII.

(3) Il en sera question en divers endroits.

(4) Diss. de morbis mesenterii, et de singultu. Vit., 1578. Diss. de singultu præcipue puerperarum. Hal., 1738.

(5) Diss. de singultu. Basil., 1591.

(6) Theses de singultu. Francof., 1606.

(7) Diss. de singultu. Viteb., 1624.

(8) Diss. de singultu. Lips., 1655.

(9) Diss. de singultu, Argent., 1655.

(10) Diss. de singultu. Argent., 1659.

(11) Diss. de singultu. Jenæ, 1667.

(12) Diss. de singultu. Jenæ, 1667.

(13) Diss. de singultu. Marb., 1669.

(14) Diss. de singultu. Marb., 1669.

(15) Diss. de singultu. Lugd. Bat., 1686.

(16) Diss. de singultu. Erf., 1691.

(17) Diss. de singultu. Lugd. Bat., 1692.

(18) Diss. de singultu. Altd., 1695.

(19) Diss. de singultu. Lips., 1697.

(20) Diss. de singultu. Marb., 1707.

(21) Diss. de singultu. Regiom., 1707.

(22) Diss. de singultu. Marb., 1707.

(23) Diss. de singultu. Regiom., 1707.

(24) Diss. de singultu. Gryphisw., 1730.

(25) Diss. de singultu. Francf., 1754.

(26) Diss. sistens singultum morbum, symptomata, signum. Ultraj., 1758.

(27) Diss. de singultu. Gœtt., 1761.

(28) Diss. de singultu. Basil., 1767.

(29) Diss. de singultu. Lovan., 1781.

(30) Diss. de singultu. Duisb., 1782.

(31) Medicinæ ration. systema, t. IV, c. IV.

(32) Prorrhet., l. I, c. XII.

(33) La malade dont parle Nelson Scott (Duncans Annals of medicine, t. II, lustr. II, p. 351. V. Auserles. Abhandl. f. pr. Aerzte, 22 B., 2 st., p. 280) n'avait jamais le hoquet pendant le sommeil.

(34) La malade de Fr. Hoffmann (l. c., obs. 1) n'éprouvait le hoquet que durant la nuit, tandis qu'elle était endormie; mais aussitôt qu'elle s'éveillait et qu'elle se remuait dans son lit, elle en était délivrée.

(35) Le hoquet remarquable que j'ai décrit (Ratio instituti clinici Ticinensis. Vienne, 1795, cap. X) tourmentait la malade nuit et jour.

(36) Dolæus, Encycl. med., l. III, c. II, p. 174.

(37) Schenk, Diss. cit., p. 6. d'après Poter. Chez un jeune juif de treize ans, qui depuis quelques semaines était tourmenté par un hoquet terrible, j'ai compté, le 21 janvier 1819, à Vilna, jusqu'à quarante-cinq accès, dans l'espace de trois ou quatre minutes.

(38) Bartholinus, cent. II, hist. 4.

(39) Lazar. Riverius, obs. I, p. 302.

divers symptômes qui sont dus soit à la même cause, soit à l'ébranlement occasionné par les efforts qu'amène le hoquet. Les plus communs, parmi les premiers de ces symptômes sont : les borborygmes, les soupirs, les bâillements (40), les éructations (41), les nausées et le vomissement; parmi les derniers : la douleur de tête, de poitrine, avec la sensation d'une plaie dans ces parties, la fréquence, la petitesse du pouls, la rougeur de la face. On a vu le hoquet persister pendant quatre (42), cinq (43), huit (44), douze (45), vingt (46), quarante (47) jours, trois (48), sept (49), huit (50) mois, et même pendant deux (51), quatre (52), vingt-quatre (53) ans. Il revient quelquefois périodiquement (54).

2. *Autopsie cadavérique.* — Les cadavres des individus morts à la suite du hoquet ont présenté des tumeurs comprimant les nerfs qui vont se distribuer à l'estomac (55); une tumeur enkystée, située entre la plèvre et les vertèbres (56); de la sérosité âcre, épanchée dans les cavités pleurales (57); l'estomac marqué çà et là de taches noires (58); une tumeur au cardia (59); des vers dans l'estomac (60); le déplacement de celui-ci par l'épiploon hypertrophié et squirrheux (61); le foie, ainsi qu'une certaine partie du diaphragme, noirs, altérés, sphacélés; les veines et les artères contenant une petite quantité de sang; la rate gorgée de sang noir, le cœur entièrement altéré (62), et les reins calculeux (63).

—Riedlin, obs. 31, p. 67. Chez ma malade de la clinique de Pavie, le hoquet s'entendait à cent pas de distance, ce qui attira sous les fenêtres de l'hospice une foule immense de curieux.

(40) La malade de Scott (l. c.) avait toujours la bouche béante.

(41) De 1820 à 1829, j'ai traité, conjointement avec le docteur Liboschitz de Vilna, une juive d'un certain âge qui était affectée de hoquet avec éructations. L'explosion était tellement violente, que non-seulement on pouvait l'entendre du vestibule de la maison, mais qu'un enfant qui se trouvait dans les mêmes appartements fut pris de convulsions par la frayeur qu'il en éprouva. Moi-même, tandis que j'étais assis auprès de la malade, préoccupé de son état, j'ai été plus d'une fois frappé de terreur, par une explosion inattendue. Le hoquet n'avait lieu que pendant le jour. Comme il existait plusieurs signes de maladie du cœur ou des gros vaisseaux, je l'ai attribué à cette cause. La malade mourut. Il ne faut point songer à l'ouverture des cadavres chez les juifs polonais.

(42) Henning, in Hufeland's Journ. d. pr. Heilkunde, 25 B., 4 st., p. 75.

(43) Weber, Obs. med., fasc. II, p. 35.

(44) Benedict. Sylvaticus, l. II, consil. 81, p. 287. — Rolfinkius, Epit. part. corp. affect., l. III, c. IV, p. 208.—Riedlin, Cent., obs. 15.

(45) Marcus Gattinaria rapporte un cas de ce genre dans sa pratique, au sujet d'un jurisconsulte. Tulpius, lib. IV, cap. XXV.

(46) Epiphaneus Ferdinandus, hist. 43.

(47) Alexander Massarius, l. III, c. IV.

(48) Schenk, l. III, obs. 49. — Eller, Med. chirurg. Bemerk., p. 167.

(49) Jos. Frank, Ratio clinici Ticinensis, l. c.

(50) Taranget, dans le Journal de médecine, t. LXXXVI, p. 363.

(51) Bartholinus, cent. III, epist. LXI. (On croyait la malade possédée du démon.) — Marcellus Donatus, l. IV. Hist. med., c. V.

(52) Bartholinus, cent. II, hist. 4.

(53) Alberti, Diss. casus singultus chronici viginti quatuor annorum. Hal., 1745.

(54) Le hoquet périodique d'Ol. Borrichius, rapporté par le docteur Hazon, dans le Journal de méd., juillet 1766, revenait chaque année et durait quatorze jours; il céda aux saignées. Le malade dormait paisiblement pendant la nuit, mais dès le matin le hoquet survenait et ne cessait plus jusqu'au soir. (Manget, Bibl. med., t. IV, p. 558.)

(55) Bartholin, Secunda appendix. V. Morgagni, De sed. et caus. morborum, epist. XXIX, art. 3, et Rhodius, Obs. med., cent. II, obs. 61.

(56) Eller, l. c.

(57) Fr. Hoffmann, l. c., § 14.

(58) Ramazzini, Constitut. a. 1692 et duorum seqq., n. 22. Cfr. Haller, Opusc. pathолog., obs. 14.

(59) Eller, l. c., p. 170.

(60) Frank, Epit. de cur. hom. morb., l. V, 2, p. 526.

(61) Lieutaud, Hist. anat. med., l. I, obs. 208.

(62) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 3.

(63) Le docteur Matusewicz, autrefois

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les prédispositions à la maladie dont il s'agit sont l'enfance et la vieillesse, c'est-à-dire la faiblesse du système nerveux (64).

2. *Causes excitantes.* — Le hoquet est occasionné par les blessures du cerveau (65), par les lésions du muscle temporal (66), par la luxation des vertèbres (67) et des côtes (68), par leur incurvation vers l'estomac (69), par la dépression et la chute de l'appendice xiphoïde (70), par la menstruation (71), par le défaut (72) de cet écoulement périodique (73), par la grossesse (74), par le froid (75) appliqué sur la tête (76), surtout lorsqu'il est humide (77); par les boissons à la glace (78), acides (79); par la déglutition trop prompte (80), par des aliments arrêtés

---

professeur d'accouchement à l'université de Vilna, est mort d'une suppression d'urine, après avoir éprouvé un hoquet opiniâtre, qui se faisait entendre de l'entrée de la maison. A l'autopsie, on trouva ce que j'avais annoncé, des calculs dans les reins.

(64) Fr. Hoffmann, l. c., § 10.

(65) Hippocrates, sect. VII. Aph., § 3; et Heurnius, Comment. in hunc aphorismum, p. 469. Fr. Hoffmann, § 15.

(66) Klein, Chir. Bemerkungen, p. 50.

(67) Alexander Massarius, l. c. (un individu, s'étant luxé les vertèbres par suite d'une chute sur le dos, éprouva un hoquet dont il ne fut délivré qu'après que la luxation eut été réduite). Cfr. Rhodius, cent. II, obs. 61 (hoquet occasionné par la compression de la onzième vertèbre dorsale, qui est située au niveau de l'orifice supérieur de l'estomac).

(68) Fernelius, lib. VI, De part. morb. et sympt., c. III, p. 568 (le hoquet cessa dès que la côte fut rétablie). J'ai observé le hoquet provenant d'une semblable cause chez une dame distinguée de Vilna. La malade avait contracté cette affection par suite de contusions répétées de la poitrine, dans une voiture incommode.

(69) Hippocrates, De fractur., c. XLVII, articulorum. Michaelis (Diss. cit., § 51, 52) a savamment commenté ce passage.

(70) Fernelius, l. c. (La maladie persistait d'une manière continue pendant trois mois.)

(71) Bonet, Sepulchr., l. III, sect. V, obs. 8. App.

(72) Schurigius (Parthenol., p. 213) rapporte qu'une femme qui avait toujours éprouvé le hoquet avant l'apparition de ses règles en fut incontinent délivrée quand celles-ci se montrèrent.

(73) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 1. — Saurion, dans le Recueil périodique de la société de médecine de Paris, vol. III, n. 17.

(74) Fr. Hoffmann, l. c., § 18 (dans les derniers mois de la grossesse).

(75) Riverius (cent. III, obs. 42) rapporte qu'une jeune fille, après avoir été vivement inquiétée par le hoquet pendant un hiver entier, n'en éprouva aucune atteinte dans le cours de l'été suivant. Je ne remarque point toutefois que le hoquet soit plus fréquent dans les contrées septentrionales qu'ailleurs.

(76) Les nouveau-nés, quand on n'a pas le soin de leur tenir la tête bien couverte, contractent aussitôt le hoquet.

(77) Rayger (Miscell. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 211) cite le cas remarquable d'un hoquet de trois ans, occasionné par un séjour trop prolongé dans l'eau. J'ai observé, en 1816, un juif affecté d'un hoquet excessivement violent. Ce jeune homme, après avoir passé plusieurs heures auprès de son épouse, et joui avec excès des plaisirs de l'amour, avait commencé à sentir une vive douleur dans les testicules; il voulut la combattre, d'après les conseils d'un chirurgien, par des fomentations froides, lorsque tout-à-coup il lui survint un hoquet qui dura cinq jours.

(78) Eph. nat. cur., dec. III, an. 1, obs. 48. — Smetius, Misc., p. 523. — Riverius (De morb. infrequent., obs. 1) parle d'un hoquet de six mois, contracté par des boissons froides; et Timæus a Guldenklee (l. III, c. V, p. 115) cite un cas de hoquet survenu chez un individu qui, à la suite d'un échauffement excessif, avait bu de l'eau froide nitrée. On a vu aussi le hoquet se montrer dans le cours des fièvres, par l'effet de l'abus des juleps acides et des émulsions froides. (Schenk, l. III.)

(79) Eph. nat. cur., cent. V, obs. 46.

(80) Rhases, 5 contin., et Alexandre, 7, problem. 45, ont observé que l'on contractait le hoquet en mangeant trop vite. Ceux qui mangent à la hâte, dit Sauvages (Nosol. meth. morb., class. V, gen. IV), sont fréquemment tourmentés par le hoquet, d'où la règle prophylactique de mâcher long-temps les aliments avant de les avaler, de les humecter par des boissons suffisantes, enfin de manger sobrement, et non jusqu'à la satiété.

dans l'œsophage (81), par du pain chaud mangé en grande quantité (82); par l'ingestion trop avide du lait (83), des fruits de la saison (84), après laquelle on boit de l'eau froide; par l'usage soit des ognons, de l'ail, du gingembre (85), soit du poivre avec le miel, et que l'on accompagne de vin chaud (86); par le punch (87) et autres liqueurs chaudes (88), par les poisons tels que la ciguë maculée (89), l'euphorbe (90), l'acide sulfurique (91), l'antimoine (92); par les vomitifs et les drastiques (93), par la bile (94), par les acides des premières voies (95), par les vents (96), par les fèces (97), par les hernies étranglées (98), par les plaisirs vénériens (99); par les fièvres intermittentes, guéries à contre-temps, à l'aide du quinquina (100); par la diarrhée ou la dysenterie arrêtées prématurément au moyen des narcotiques (1); par le développement d'un érysipèle empêché (2), par les aphthes (3), par une antipathie (4), par les hémorrhagies (5), par l'effet d'une imitation sympathique (6), par le magnétisme animal (7), par les pleurs arrêtés (8).

3. *Cause prochaine.* — Le siége du hoquet, que l'on cherchait en vain au-

---

(81) Ainsi on lit dans Haller (De morb. intern., l. I, c. XXXIII. In Schol., p. 349), qu'une jeune fille était tourmentée par un hoquet continuel, dont elle fut délivrée aussitôt après avoir rendu un morceau de poumon de bœuf qui s'était arrêté dans son œsophage.

(82) Epiph. Ferdinandus, Hist. med., 43.

(83) Cette cause produit très-fréquemment le hoquet chez les jeunes enfants.

(84) C'est ce que j'ai vu arriver plusieurs fois aux personnes qui passent d'un pays froid, dépourvu de fruits, dans les contrées méridionales, où ils abondent.

(85) Gatinarius, De cognit. et curat. ægrit., p. 81.

(86) Galenus, De compos. med., l. V. (Il parle de lui-même.)

(87) Toutes les fois que mon père prenait une seule goutte d'une liqueur quelconque, il était aussitôt atteint de hoquet.

(88) Zacutus Lusitanus, Med. prax., hist. XIII, n. 75.

(89) Guldenklee, l. VII, cas. 4.

(90) Idem, l. c., cas. 7.

(91) Barbette, Prax. med., l. IV, c. II, p. 136. (On l'avait pris pour un certain baume.)

(92) Baglivi, Specimen de fibra motrice et morbosa. Romæ, 1702.

(93) Hippocrate (sect. VII, aph. 3 et 4, et sect. V, aph. 41), Sydenham (Method. cur. febr., p. 61), et Fr. Hoffmann (l. c., § 13) assurent que le hoquet accompagne l'hypérémosis et l'hypercatharsie.

(94) Hansa, in Hufeland's Journ., 6 B., 4 st.—Henning, ib., l. c.—Fink, Gallenkrankh., p. 238.

(95) C'est ce qui s'observe tous les jours chez les enfants.

(96) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 4.

(97) Commerc. liter. Norimb., 1732, p. 288. — Pelargus, Med. Jahrgange III, p. 154.

(98) C'est ce que j'ai vu plus d'une fois.

(99) Eph. nat. cur., dec. II, an. 10, obs. 88; cent. V, obs. 31.

(100) Fr. Hoffmann, l. c., § 14, et obs. 2.

(1) Fr. Hoffmann, l. c., § 14, et obs. 2.

(2) J'ai fait cette observation sur un vieux missionnaire de Vilna, nommé Pohl. Le malade était affecté d'un hoquet violent, dont l'intensité allait toujours croissant, à mesure qu'un érysipèle se développait à la jambe, et qui disparut après que l'éruption fut terminée.

(3) « Omnium frequentissimus et molestissimus singultus oritur, dum aphthis obsidetur œsophagus, et sæpe antequam in faucibus appareant, vel oris internis partibus, ex singultu nato illas jam adesse noverunt medici. » Swieten, Comment., § 629.

(4) Eph. nat. cur., cent. I et II. App., p. 191.

(5) Sauvages, l. c.

(6) Smetius (Miscell., p. 543, 563) dit que plusieurs enfants étaient affectés en même temps de hoquet, dans l'hospice des orphelins. « Puella 23 ann. nata, dit Sauvages (l. c.), affligebatur violento et continuo singultu canis latratum referente; vix ob diaphragmatis et intestinorum convulsiones poterat jusculum haurire : hæc in nosocomio degebat vicina aliis quatuor puellis, quæ tertio die omnes singultire cœperunt, altera cessante per semihoram tres singultiebant, etc. »

(7) J'ai vu, sur une femme épileptique, les manipulations magnétiques produire d'abord le bâillement, et ensuite le hoquet.

(8) Schrœder, in Siebold, Samml. chirurg. Warhnehm., 3 B., p. 224.

trefois dans les poumons (9), dans l'estomac (10), est placé maintenant dans le diaphragme (11). En effet, « dès que cet organe éprouve une secousse violente, celle-ci se communique aussitôt à la bouche et à l'estomac; et par suite, l'air qui se trouve alors contenu dans la bouche est chassé avec beaucoup de force par l'œsophage contracté convulsivement, et produit enfin dans la cavité buccale ce bruit particulier qui caractérise le hoquet (12). » Quant à la détermination de la nature du hoquet, chaque école avait ses hypothèses (13).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *En général.* — Avant de diviser le hoquet en symptomatique et primitif, il est à propos de le distinguer de quelques affections qui ont de l'analogie avec lui.

2. *Distinction du hoquet d'avec d'autres affections.* — Il ne faut point confondre le hoquet 1° avec les mouvements convulsifs et sonores du thorax qui accompagnent les pleurs, à la suite des affections morales, de la colère, de la joie, de la douleur, comme cela s'observe principalement chez les enfants et les femmes (14); et 2° avec l'espèce de resserrement spasmodique qui retient pendant long-temps le diaphragme dans un état de rigidité, et produit une dyspnée constante, ainsi que cela a lieu dans les coliques et l'hystérie. En pareil cas, on ne remarque point le bruit particulier que font entendre les individus affectés du hoquet, ni le caractère distinctif de cette maladie, qui consiste dans son intermittence.

3. *Hoquet symptomatique.* — Le hoquet est un symptôme ordinaire de la peste (15), des fièvres (16) (surtout quand leur marche est troublée par l'usage prématuré des anodins (17), que les sueurs et les éruptions cutanées (18), principalement les miliaires (19), sont supprimées), du pemphygus (20), de l'encéphalite (21), de l'hydrocéphale (22), de l'épilepsie (23), de la diaphragmite (24), de l'hépatite (25), enfin des autres inflammations des viscères abdominaux et des voies urinaires, et de plusieurs maladies des femmes en couche (26), de même que des aphthes.

---

(9) Aristote, S. 30, problem., quæst. 1 et 17.

(10) Hippocrate, l. VI, aph. 39. — Galien, l. v. De loc. affectis, c. VI, aph. 6. Comm. — Sennert, Med. pract., l. III, P. I, sect. II, c. X.—Nicol. Piso (De cogn. et curand. morb. Lips., 1766, c. VII, p. 53). — Morgagni, l. c. Presque tous définissaient le hoquet: « une secousse convulsive de l'estomac, qui tend à se débarrasser d'un vice inhérent à ses tuniques. »

(11) Félix Plater, Prax. tract. 1. — Forestus, lib. XVIII, obs. 12. — Fr. Hoffmann, l. c., § 9, qui dit : « Ad inspirationis laesionem pertinet singultus. »

(12) Fr. Hoffmann, l. c., § 5. Cfr. Langii, Pathol. animat., cap. XXXVI.

(13) Ainsi Galien (l. II, De caus. symp., c. VI et VIII. De comp. med.) attribuait le hoquet à des vapeurs irritantes; Roderic de Castres (Comp. morb., c. XXXIII, p. 154,) le faisait dépendre d'une intempérie froide; Paracelse (l. de tartaro) du tartre, etc., etc.

(14) En *latin*, singultire, ululare; en *allemand*, Schluchzen; en *français*, sangloter.

(15) Thucydide et Lucrèce, en parlant de cette peste étonnante qui affligea les Athéniens, mettent le hoquet au nombre de ses symptômes les plus fâcheux. Diemerbroeck parle également du hoquet comme d'un symptôme de la peste (c. XIII, § 5; c. XV, annot. 5). Il doit souvent son origine à un charbon développé dans le diaphragme ou dans l'estomac.

(16) Les fièvres accompagnées d'un hoquet constant étaient autrefois appelées singultuosæ. On en trouve des exemples chez Wedel, Diss. æger singultu ex febre maligna laborans, 1676, et dans les Miscell. nat. cur., an. 4, obs. 48, p. 43.

(17) Riverius, cent. III, obs. 17.

(18) Forestus, l. v, obs. 15.

(19) Sauvages, l. c.

(20) Robert, dans le Journ. général de médecine par M. Corvisart, etc., 1812, mars, p. 232.

(21) Mercurialis, l. I. Prax., cap. XV, p. 61.

(22) P. II, vol. I, sect., I, chap. IV, § 22, 4. Mes actes cliniques, vol. III, p. 46.

(23) Weiss, De singultu epileptico in Act. Acad. nat. cur., vol. III, p. 225. — Horn, Arch. f. med. Erfahr, 1710. May., p. 154.

(24) Chap. II, § 4, n. 1.

(25) Hippocrate, l. v, aph. 58. — Celse, l. II, c. VIII. — Tulpius, Obs. med., liv. IV, c. IV, et l'expérience journalière.

(26) Alberti, De singultu præcipue puerperarum. Hal., 1738.

4. *Hoquet primitif.* — Le hoquet, en tant qu'il constitue par lui-même une maladie, ou plutôt en tant qu'il est le résultat de maladies cachées, varie quant à sa nature, qui peut être traumatique, inflammatoire, rhumatismale, gastrique, arthritique, atonique et nerveuse.

5. *Hoquet traumatique.*—L'origine du hoquet traumatique doit être évidemment cherchée dans des lésions faites à l'estomac et au diaphragme (27). Quant à la manière dont les blessures du cerveau et les luxations des vertèbres peuvent produire le hoquet, il est facile de s'en rendre compte, en se rappelant l'origine cérébrale du nerf intercostal (28) et du nerf vague (29), et l'origine cervicale des nerfs phréniques (30).

6. *Hoquet inflammatoire.* — On ne s'étonnera point qu'un état inflammatoire, et surtout la pléthore, puisse produire le hoquet, si l'on fait attention que les racines du nerf intercostal descendent le long de l'artère carotide (31) après avoir traversé le trou carotidien, et que l'une d'elles (32) passe par le sinus caverneux; que les nerfs phréniques ont des liaisons avec le péricarde, et que l'aorte, la veine cave et la veine azygos traversent le diaphragme.

7. *Hoquet rhumatismal.* — Il n'est point surprenant que le rhumatisme, qui affecte en général les organes musculaires et tendineux, n'épargne pas le diaphragme. Le hoquet rhumatismal peut aussi tirer sympathiquement son origine d'une affection rhumatismale du cerveau, de la moelle cervicale et des nerfs diaphragmatiques.

8. *Hoquet gastrique.* — L'influence sympathique des nerfs sur la production du hoquet n'est nulle part plus évidente que dans celui de nature gastrique (33), que font naître une alimentation péchant soit par la quantité, soit par la qualité, et les autres causes stimulantes qui agissent sur les plexus nerveux abdominaux (sans excepter la pléthore).

9. *Hoquet arthritique.* — Il existe une grande complication de causes dans le hoquet arthritique; nous voulons parler de la pléthore abdominale, de l'épaisissement de la bile, des calculs rénaux (*), et de la goutte non développée (ainsi que le prouvent les observations de Welsch (34) et de Rumpell (35)).

10. *Hoquet atonique et nerveux.* — Le hoquet atonique (36) est le résultat de la diarrhée, du vomissement, des hémorrhagies, en un mot de l'inanition; il survient aussi dans la convalescence, surtout à la suite des fièvres miliaires (37), ainsi qu'au moment de la mort (38). Le hoquet nerveux (39) est celui que l'on ne peut attribuer à aucune cause matérielle.

§ V. *Pronostic.*

1. *Pronostic du hoquet symptomatique.* — On était tellement persuadé autrefois que le hoquet était un signe de mort (40), qu'on regardait comme mons-

---

(27) Singultus a pressione de Sauvages.

(28) Le nerf intercostal fournit par ses ganglions thoraciques les nerfs splanchniques, qui, passant à travers des ouvertures du diaphragme, vont se terminer dans le plexus cœliaque, où les plexus phréniques ont leur origine.

(29) Ce nerf passe par l'ouverture œsophagienne du diaphragme, et va se terminer au plexus cœliaque.

(30) Les nerfs phréniques vont directement se distribuer au diaphragme.

(31) Ces racines sont constituées par un rameau profond du nerf vidien et par un filet de la sixième paire.

(32) Le rameau de la sixième paire.

(33) Singultus a gula de Sauvages.

(*) L'origine du hoquet dû à des calculs rénaux s'explique par le plexus rénal qui provient du mésentérique et du cœliaque, et qui fournit le plexus frénique.

(34) Hecatost. II, obs. 54.

(35) Diss. de frigoris damno. Lips., 1696.

(36) Singultus ab inanitione de Sauvages.

(37) « Qui miliari eruptioni deficienti jungitur (singultus), eaque etiam sanata per dies aliquot perseverat, et pro ratione redintegratarum ægri virium sponte tandem evanescit. » Sauvages, l. c.

(38) « Sunt ultima naturæ quo se vertat nesciæ conamina. » Sauvages, l. c.

(39) Hoquet spasmodique de L. Mercati, t. III, lib. III, cap. 5.

(40) Franc. Valesii, Comment. in Hippocrat., Epid., l. III, sect. II. Æger, 12. — H. Mercurialis, Prælect. Pisan. (il a quelquefois observé le contraire, en pareil cas, de ce que dit Hippocrate). — Ramazzini, Const., an. 1692, et duorum seq., n. 22 (tous ceux qui avaient le hoquet périrent).

trueux les exemples contraires (41). Le hoquet est surtout d'un mauvais augure, non-seulement dans les fièvres, mais aussi dans les inflammations (42), les hémorrhagies (43) et autres maladies aiguës, lorsqu'il s'accompagne d'interruption de la voix (44), de délire (45), de vomissement et de rougeur des yeux (46), et d'autres symptômes qui annoncent un grand affaiblissement du système nerveux (47).

2. *Pronostic du hoquet primitif.* — Le hoquet primitif peut quelquefois tourmenter les malades pendant plusieurs années sans le moindre danger (48). En général « il est plus grave lorsqu'il dépend de l'inanition que quand il est l'effet de la réplétion (49) ». On a vu le hoquet nerveux présager dans certains cas l'épilepsie (50). Celui qui survient accidentellement doit à peine être considéré comme un phénomène morbide.

§ VI. *Traitement.*

1. *Traitement du hoquet symptomatique.* — Parmi les moyens que nous recommanderons bientôt pour le traitement du hoquet symptomatique, il convient de choisir celui qui s'accommode à la maladie primitive; mais on doit éviter d'agir avec violence (51).

2. *Traitement du hoquet traumatique.* — Si le hoquet est produit par la fracture, la luxation d'une vertèbre ou d'une côte, l'unique moyen de guérison qui appartienne à la chirurgie consiste dans la consolidation de l'une et la réduction de l'autre. On traitera très-bien la luxation de l'appendice xiphoïde et son inflexion en dedans à l'aide d'une ventouse sèche appliquée au creux de l'estomac (52); on emploiera également avec avantage les emplâtres attractifs et corroborants.

3. *Traitement du hoquet inflammatoire.* — Les ventouses scarifiées dissipent comme par enchantement le hoquet inflammatoire. On les applique aux endroits qui sont le siége principal de l'incendie; ainsi, l'on choisira, suivant les cas, la colonne vertébrale (53), l'estomac

---

(41) Ledel (Eph. nat. cur., dec. III, an. 7, obs. 127), après avoir cité Epiphane Ferdinand, qui prend Dieu à témoin qu'il ne s'est jamais trompé sur l'issue des fièvres malignes et inflammatoires qui s'accompagnaient du hoquet, dit qu'il ne faut point abandonner le malade tant qu'il est vivant, parce qu'il se présente souvent des monstruosités dans le traitement des maladies. L'épidémie de typhus qui a régné en Irlande depuis 1817 jusqu'en 1819 en a offert de semblables; et c'est au point qne le hoquet survenu pendant le cours de la maladie était mis au nombre des signes favorables. (Transact. of the assoc. of Fellows and Licentiates of the Kings and Queen's College of Physicians in Ireland. 3 vol.)

(42) On doit excepter l'hépatite, bien que dans ce cas même le hoquet ait été regardé comme mortel par Hippocrate (l. VII, aph. 3) et par Forestus (l. XIX, obs. 18. Schol.).

(43) Hippocrate, lib. V, aph. 3. On trouve pourtant chez Houllier (l. c., lib. I, c. XXXIII, in Schol.) un cas salutaire de hoquet survenu dans le cours d'une hémorrhagie.

(44) Hippocrate, Prorrhet., lib. I, c. III, I, VIII.

(45) Hippocrate, Coac. prædict., c. I, t. CXXXI.

(46) Hippocrate, lib. VI. Aphor., aph. 3.

(47) Tels sont : « une soif ardente, une grande faiblesse, l'insomnie, l'exaltation des facultés mentales, une chaleur inextinguible, le tremblement de la mâchoire inférieure, la distension des nerfs, l'interruption de la voix, l'urine aqueuse, etc. ». Fr. Hoffmann, l. c., § 16.

(48) « Novi feminam generosam quadraginta annorum, dit Fr. Hoffmann (l. c., § 20), quæ viginti annos quotidie adhuc singultu vexatur, sine sanitatis incommodo. »

(49) Galenus, lib. V, aph. 3 et 4.

(50) Schroeder, in Hufeland's Journ. d. pr. Heilk.

(51) Sinon, la mort serait attribuée au médecin. Sydenham, De nov. febr., p. 515.

(52) Vitus Riedlinus, Lin. med., an. 1695. Mens. Aug., obs. 4. — Hufeland's Journ., 23 B., 3 st. p. 212.

(53) Aetius (l. V, c. CXXXVII) « si continuus fuerit singultus, dit-il, cucurbitulis quoque per totam spinam utimur, et maxime circa majores vertebras septi transversi attrahentes ipsum ad spinam ». Pour des raisons connues, je conseille leur application de préférence aux vertèbres cervicales.

(54), l'abdomen (55). Dans d'autres circonstances, la saignée (56), soit du bras (57), soit du pied (58), est indiquée. C'est aussi le cas de recourir aux ligatures des extrémités (59), aux boissons d'eau froide et de neige fondue (60), au nitrate de potasse (61).

4. *Traitement du hoquet rhumatismal.* — Quand le hoquet rhumatismal est récent, on lui oppose la méthode anti-phlogistique ; quand il est invétéré, on le traite par l'application de vésicatoires sur l'endroit affecté (62), de même que par les bains tièdes (63), aromatiques (64), et par ceux d'eaux thermales (65).

5. *Traitement du hoquet gastrique.* — Nous combattons le hoquet gastrique, sauf quelque grave contre-indication, par la racine de scille marine (66) à dose vomitive (67), à laquelle nous faisons succéder les purgatifs (68), la rhubarbe (69), le calomel (70), et les lavements (71). Les acides des premières voies réclament les absorbants, et les vents, les carminatifs (semences d'aneth (72) et d'anis (73)).

6. *Traitement du hoquet arthritique.* — Le traitement du hoquet arthritique

---

(54) Fonseca, t. II, consult. 27, p. 152. — Zacutus Lusitanus, Pr. admirab., lib. III, obs. 20 (de très-grandes ventouses avec beaucoup de flamme et des scarifications nombreuses).

(55) Ludov. Mercatus, lib. III, De intern. morb. curat., c. V, p. 255, et presque tous les auteurs qui ont écrit sur le hoquet.

(56) Bonet, Sepulch., l. III, VIII, V, obs. 4. Eph. n. c., dec. III, an. 7 et 8. App., p. 134. — Giannini. V. Harles u. Ritter, Journ., 5 B., 2 st., p. 4.

(57) Bartholin (app. troisième) a demandé pourquoi la saignée du bras était le seul moyen efficace contre un hoquet qu'il décrit. Morgagni (op. c., epist. XXIX, art. 3) répond : « Quid? si phrenica superior vena, comes, ut nosti, phrenici nervi, repente imminuta copia sanguinis, illuc, quo ea vena influit, redituri, et quod consequitur, ipsa quoque parte oneris sui levata, aut socium nervum minus premat, aut aliquid, unde hic irritaretur, absorbeat? »

(58) Fr. Hoffmann, l. c., obs. 1.

(59) Riverius, l. c.

(60) Zacutus Lusitanus, l. c., l. II, obs. 13.

(61) Act. n. cur., an. V., obs. 118 (avec des médicaments absorbants).

(62) Ainsi Nelson Scott (l. c.) applique avec succès dans le hoquet un vésicatoire à la nuque, lieu voisin de celui d'où les nerfs phréniques tirent leur origine.

(63) Fr. Hoffmann (l. c., Meth. med., § 4) leur attribue une vertu divine dans le hoquet occasionné par le refroidissement.

(64) Alexandre Massaria a guéri par ce moyen un hoquet de quarante jours. Cfr. Bonet, Med. sept., l. V, sect. 5, obs. 6.

(65) Riverius, Observ. communic., p. 658.

(66) Déjà Galien conseillait les vomitifs (l. VII, aph. comm. 3). Félix Plater (obs., p. 203) a pu guérir enfin, à l'aide d'un vomitif, un chirurgien qui avait le hoquet nuit et jour, d'une manière continue, en sorte qu'il ne pouvait ni dormir, ni parler, ni prendre sa nourriture, et qui, malgré tous les remèdes, était presque réduit à l'agonie par l'effet d'une débilitation profonde. On lit en outre des cas de succès par les vomitifs, en pareil cas, chez Hansa et Henning, l. c. ; — Solbring, in Horn's Neuen Archiv., 2 B., p. 322; — Bang, In act. Reg. Soc. med. Havn., vol. II, p. 58; — Mangar, ibid., vol. IV, p. 427; de même que : in Commerc. Liter. Norimb., 1733, p. 351; Act. nat. cur., vol. III, obs. 24; — Rigaud, Ergo solvunt singultum vomitus et sternutatio. Paris, 1601.

(67) Fr. Hoffmann, l. c., Method. medendi., § 3. La dose est de quatre à six grains, avec trois grains de nitre purifié.

(68) Hansa, l. c.

(69) J'ai guéri le juif dont il a été question plus haut (chap. II), dans l'espace d'une semaine, à l'aide de la teinture de rhubarbe et de l'eau de menthe.

(70) Laz. Rivière (cent. III, obs. 42) a guéri une fille de trente ans qui depuis un an éprouvait chaque jour quatre ou cinq accès de hoquet, par le moyen du calomel donné à la dose de douze grains. C'est à l'aide du même médicament que j'ai guéri un autre juif dont j'ai parlé plus haut (chap. III). Il est préconisé encore par Wright, in Duncan's Annals of med. for 1797. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 19 B., p. 45.

(71) « In omni casu valent clysteres ad revulsionem. » Nicol Piso, l. c., p. 61.

(72) Laz. Riverius, Prax., l. IX, c. VI. (Il donnait la graine d'aneth à la dose de deux gros, en décoction dans huit onces de vin généreux, dont le malade devait prendre une once matin et soir.

(73) Riverius, l. c.

est le plus souvent compliqué. Après qu'on a ramené la maladie à l'état de simplicité par les moyens anti-phlogistiques et anti-gastriques, on emploie avec avantage la méthode recommandée contre le hoquet rhumatismal; on conseille aussi le vinaigre scillitique (74), la teinture de colchique (75), et l'eau de noix vertes distillée avec le raifort, que l'on aura préalablement fait macérer dans le vinaigre (76).

7. *Traitement du hoquet atonique et nerveux.* — Parmi les médicaments suivants, on devra choisir ceux qui s'accommodent le mieux au degré de faiblesse et de sensibilité; ce sont : l'huile d'amandes douces (77), le lait (78), principalement celui de femme (79), l'eau de Seltz (80), le vin (81), le punch (82), le vinaigre (83), le suc de chicorée récemment exprimé (84), l'opium (85), le castoreum (86), le musc (87), l'huile de cajeput (88), l'huile distillée d'absinthe (89), le quinquina (90), la noix vomique (91), l'eau de cinnamome (92), l'éther sulfurique alcoolisé (93), l'oxide de zinc (94), la poudre anti-spasmodique rouge (95). Il ne faut point négliger les remèdes externes, parmi lesquels on recommande

---

(74) Ben. Sylvaticus, dans ses Avis.

(75) Ravers, in the Lond. med. and. phys. Journ., 1816, vol. 36.

(76) Riverius ex Platero.

(77) Forestus, Obs. med. 12, l. XVIII. — Fr. Hoffmann, l. c., Method. med., § 1 (avec quelques gouttes d'huile distillée d'aneth).

(78) Schenk, l. c.

(79) Act. nat. cur., vol. IV, obs. 33, cent. V, obs. 108. Commerc. Liter. Norimb., 1739, p. 19; 1741, p. 85.

(80) Avec le lait d'anesse. V. Fr. Hoffmann, l. c., cautel, § 6; et Paulini, Onographia. cur., sect. IV, c. III.

(81) Houllier, dans un cas où tous les moyens étaient devenus inutiles, ne parvint à arrêter le hoquet qu'à l'aide du vin seul.

(82) Rodericus a Fonseca, t. II, cons. 27.

(83) Aristote, lect. III, problem. 5.

(84) Schenk, Diss., p. 34.

(85) Capivaccius (Pract., l. II, c. X) l'associait aux évacuants, comme nous le voyons par le fameux remède d'Asclépiade, indiqué par Galien (l. VIII, De compos. med., c. III), et par Avicenne (l. IV, fen. 13, fr. 5, c. XIX), lequel se compose de costus, de safran, de spica, d'asarum, de mastic, d'aloès et d'opium. C'est d'après la même formule que sont faites les pilules de Rondelet, de Plater, de Rivière, de Wildegans, etc. La mixture opiacée de Sim. Schultz (De singultus diuturni curatione in Miscell. Curios. med. phys., an. 6 et 7, obs. 149) est devenue célèbre : Pr. vin de coings, teinture de roses, de chaque une once; sirop de coings, une once et demie; extrait de zédoaire, cinq grains; huile distillée d'écorces d'oranges, quatre grains; laudanum opiacé, deux grains. M. D. S. pour une petite potion à prendre par cueillerée. L'opium est également recommandé contre le hoquet par Tralles (Usus opii, sect. III, p. 97); par Rivière (Obs. cent. IV, n. 78) avec le nitre; par Gebel (Hufeland's Journ., 17 B., 3 st., p. 88); par Schmidt (Horn's Archiv. f. pr. Heilk., 3 B., I. H., p. 156.

(86) Avicenne (l. c.) appelle admirable le castoréum donné à la dose d'un scrupule. Richter, dans sa Pratique; Muller, dans ses Mystères médicaux, p. 165; Hercule Saxonia, l. II, c. XII, font aussi grand cas de ce médicament.

(87) Quarin, Animadv., p. 232.

(88) Zach. Vogel, in Medic. chirurg. Beobachtungen, p. 214.

(89) Idem, ibidem.

(90) Jaurion, dans le Rec. périod. de la soc. de médecine de Paris, t. III, n. 17. Arzneykundige Beobacht. eines Arztes in Amsterd., n. 14. (Dans le hoquet périodique.)

(91) Ranoë, in Actis R. soc. med. Havn., t. I, p. 460 (la teinture.)

(92) Lud. Mercatus, Opp., t. III, c. V, p. 254.

(93) Fr. Hoffmann, l. c. Meth. med., § 2. (Ou seulement avec la teinture de castoréum.)

(94) Crell, Diss. de zinco medico. Helmst., 1780. Mon compte rendu de la clinique de Pavie, l. c. (Un hoquet qui s'était montré rebelle à l'opium, au musc, à l'assa-fœtida, au castoréum, au quinquina, céda, comme par enchantement, aux fleurs de zinc, administrées à la dose d'un grain deux fois par jour. La malade reçut des soins tout particuliers de la part d'Alexandre Moreschi, alors mon élève, devenu depuis anatomiste célèbre, et qui n'a point cessé d'être mon ami.

(95) Commerc. liter. Norimb., 1739, p. 35.

le lait (96), le vinaigre (97), les feuilles de marrube blanc (98), et autres plantes aromatiques (99), l'opium, les baumes et les emplâtres (100), les animaux très-jeunes appliqués sur la région épigastrique (1); il en est de même du succin et des amulettes (2). L'éternument (3), la vapeur d'une chandelle éteinte (4), la fumée de soufre (5), la rétention de la respiration (6), une grande inspiration (7), les cris (8), le silence (9), la déglutition d'eau faite d'un seul trait (10), la frayeur (11), l'imagination frappée (12), un soufflet (13), la compression latérale du doigt médius (14), et une ligature fortement serrée autour de la poitrine ou de l'abdomen (15), suffisent ordinairement pour faire disparaître le hoquet léger.

(96) Morgagni dit (l. c.) : « Valsalvæ memini facile, obviumque remedium in notabili Comite respondisse, lac videlicet, quo fovebat abdomen; quamdiu enim lintea lacte madebant, tamdiu singultum ægro molestissimum sistebant: in quo tamen nec inutilis fuerat theriaca imposita. »

(97) Appliqué à la nuque avec des briques pulvérisées. Schenk, Diss. cit., p. 30.

(98) Schenk, l. c.

(99) P. ex. l'absinthe, la rue, la sauge, le romarin, arrosés avec du vin de Malvoisie, et appliqués sur l'estomac dans un sachet. V. Diemerbroeck, Obs. et cur. VI, n. 53. Galien, dans le hoquet, appliquait un cataplasme sur l'épine dorsale.

(100) Faits avec de la croûte de pain, des baies de laurier et de l'huile essentielle de menthe malaxées ensemble.

(1) Riverius, l. c.

(2) Alexandre de Tralles, l. c.

(3) Hippocrate, l. VI, aph. 13. « Singultu fatigante, sternutatio liberat. » — Aetius, l. V, c. XXXVII. — Riverius, l. c. (Ainsi, c'est en excitant l'éternument, que le médecin Chrysimaque, chez Platon, guérit Aristophane d'un hoquet dont celui-ci n'avait pu se délivrer ni en arrêtant sa respiration, ni en se gargarisant avec de l'eau froide). Paullini, Lanx sat., dec. I, obs. 7.—Rigaud, l. c.

(4) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 288.

(5) Ibidem, dec. III, an. 5 et 6, obs. 288.

(6) Aristote, sect. II. Problem. — Galenus, Lib. de med. fac. parab. Lib. II, De caus. sympt.

(7) Fr. Hoffmann, l. c., § 9.—Gehema, Decas Obs. med.

(8) Aetius, Tetrab. III, serm. I, c. V.

(9) Plutarque, à la fin du livre de la loquacité.

(10) Sauvages, l. c.

(11) Occasionnée, par exemple, par de l'eau froide jetée brusquement sur le visage, un bruit subit, le sentiment de la honte.

(12) Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 165; dec. II, an. 9, obs. 103. (La promesse d'un cadeau.)

(13) Ibidem, dec. III, an. 1, obs. 44.

(14) Hollerius, l. c. Ce phénomène s'explique aisément par l'origine cervicale du nerf phrénique, qui est aussi celle des nerfs du bras (lesquels communiquent d'ailleurs avec le grand sympathique).

(15) Hartmann, Prax. chim., l. II, c. CXXIX, p. 69.

CHAP. IV. — DES MALADIES DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES, ET DES VEINES EN GÉNÉRAL.

§ Ier. *Importance du sujet et histoire.*

1. *Importance du sujet.* — Le plus puissant de tous les muscles, celui qui le premier exécute ses mouvements chez l'embryon, qui les cesse le dernier à l'instant de la mort; celui qui, par ses contractions et ses dilatations incessantes, innombrables pendant tout le cours de la vie, reçoit et chasse alternativement, à travers des canaux qui eux-mêmes ne sont point dépourvus de toute action dans ce mécanisme, le liquide vital, c'est-à-dire le principe de la chaleur animale, la source de la nutrition et des sécrétions; l'organe qui entretient l'union la plus étroite avec le cerveau, la moelle épinière, les ganglions nerveux et les poumons, et qui est tellement subordonné à un grand nombre d'affections morales que l'on pourrait le considérer comme leur centre; le cœur, en un mot, non-seulement participe, de même que les artères et les veines, à plusieurs maladies, fébriles surtout, mais peut être aussi primitivement et essentiellement affecté. On comprendra l'importance de ce dernier genre de maladies si l'on considère que, sous leur influence, certaines parties du corps humain se gorgent de sang, s'enflamment, tandis que d'autres, ne recevant pas une quantité suffisante de ce liquide, se trouvent dans un état morbide contraire; que

le sang, venant à surmonter la résistance des parois qui le contiennent, s'épanche dans les cavités contiguës ou à l'extérieur, d'où résulte souvent un état de débilité qui met la vie en danger; que les humeurs, qui dans l'état normal devraient être éliminées, séjournent au sein de l'organisme et préparent une mort lente; que les facultés de l'âme sont troublées; enfin, que les malades souffrent davantage ici que dans toute autre affection, à cause des graves altérations survenues dans les fonctions respiratoires.

2. *Histoire du sujet.* — Les médecins anciens n'ont nullement compris l'importance des maladies du cœur, des artères et des veines. Hippocrate parle bien à la vérité des blessures du cœur (1), ainsi que de la dilatation de cet organe et des gros vaisseaux (2); mais, quand il fait mention de l'affection du cœur dans les fièvres (3), on peut mettre en doute si par le mot καρδίη il a voulu désigner le cœur lui-même, ou bien le creux de l'épigastre (4). Bien plus, il est dit, dans les livres faussement attribués à Hippocrate (5), que le cœur ne saurait être malade. La maladie cardiaque dont parle Celse (6) avait probablement son point de départ à l'estomac. Pline avait prétendu que le cœur n'était point sujet aux maladies (7). Mais Galien (8) annonce déjà une opinion différente quand il parle : 1° de l'analogie qui existe entre les symptômes de l'érysipèle du cœur, et ceux des contusions de cet organe chez les gladiateurs; 2° de malades morts avec évanouissement et palpitations de cœur (9); 3° de l'hydropisie du péricarde (10); et 4° de la dénudation du cœur (11) (par suite de la carie du sternum et de la putréfaction du péricarde). Arétée faisait dépendre du cœur les syncopes (12) et les dypsnées (13). Paul d'Egine (14) attribuait la mort aux maladies primitives du cœur, et l'évanouissement aux affections sympathiques de cet organe. Les Arabes, à l'exception d'Avicenne (15) et d'Avenzoar (16), n'ont point avancé l'histoire des maladies du cœur, éclairée par les Grecs. François de Piémont (17) en a parlé suivant les idées de son siècle; mais plus tard, à mesure que l'anatomie fit des progrès, aux quatorzième et quinzième siècles, les affections du cœur se dessinèrent plus clairement, grâce aux travaux de Mondini de Luzzi (18), de Gentilis de Fuligno (19), de Jean Arculano (20), de Hugues Boncio (21), d'Antoine Cermisone (22), de Bart. Montagnana (23), d'Antoine Benivieni (24), et

(1) Aph. VI, 18.
(2) De la maladie sacrée, p. 395. Edit. de Foes.
(3) Aph. IV, 64.
(4) De morbo. IV, 500.
(5) Epidem. VII, 30.
(6) L. II, c. XIX.
(7) L. XI, sect. LXIX.
(8) De locis affectis. Edit. Basil., 1558.
(9) L. c. IV, p. 295, et Comment. in Hippocr. Aphor., l. II, 41, p. 248, 49.
(10) De locis affectis, l. V, p. 297.
(11) De adm. anat., l. VII, p. 182.
(12) De caus. morb. acut., l. III, 2, p. 15. Edit. Boerhaavii.
(13) L. c., l. I, c. XI.
(14) L. III, c. XXXIV, p. 91, edit. Basil., 1558.
(15) Canon., l. III, fen. XI, tract. II, c. I. (Il parle d'une inflammation qui des autres parties s'était propagée jusqu'au cœur et au péricarde.)
(16) Theisir., l. I, tract. XII, c. VII, fol. 19, 6. Edit. Venet., 1496. (Hydropisie du péricarde et ulcération du cœur.)
(17) Comment. in Mesue, fol. 229, 232. Edit. Venet., 1562.
(18) Anat., c. XX. (Défaut et excès de sérosité dans le péricarde. L'auteur fait dépendre de la dernière de ces altérations l'agitation et les palpitations de cœur).
(19) Cons., f. 59, a. edit. Venet., 1518. (Atrophie et absence du cœur, occasionnées par le froid et par la débilité du cerveau.)
(20) Expos. in libr. nonum Almanzoris, p. 500. Basil., 1540. (Saignée préservant de l'inflammation et de la suppuration du cœur.)
(21) Consil., f. 27, d. 28, a. edit. Venet., 1518. (Etat froid et humide du cœur, causant l'imperceptibilité du pouls et la faiblesse générale.)
(22) Consil., f. 18, d. edit. Venet., 1518 (Palpitations de cœur occasionnées par les vents, chez les femmes hystériques), et f. 20 (battements des artères des ventricules).
(23) Consil., n. 114, fol. 146 seqq., edit. Venet., 1564. (Mort subite due aux affections du cœur.)
(24) De abd. morb. caus., obs. 35 (polype du ventricule gauche du cœur); obs. 71 (item); obs. 61 (sang noir dans le cœur, chez un asthmatique); obs. 89 (abcès dans le ventricule gauche du cœur); obs. 83 (cœur offrant çà et là des

d'Alex. Benedetti (25). Au seizième siècle, l'histoire des maladies dont il est question s'enrichissait à la même source anatomique, par les travaux de Guido Gui (26), de Nicolas Massa (27), de Vesale (28), de Réald Colombo (29), de G. Bertini (30), d'Ant. d'Altomare (31), de J.-F. Rota (32), de Brun (33), de Ryff (34), de Rudius (35), de J. Fernel (36), de Ch. Étienne (37), de Wilh. Rondelet (38), de Jacq. Houllier (39), de Christ. de Vega (40), de Fél. Plater (41), de Victor Trincavella (42), de Jer. Mercurialis (43), d'Hercul. Saxonia (44), de P. Salius Diversus (45), d'Archibald Piccolhuomini (46), d'André Césalpin (47), de W. Baillou (48), de Jérôme Cardanus (49), de Jean Riolan (50), de P. Forestus (51), de Marcellus Donatus (52), d'André Laurent (53), et de Schenk de Graffenberg (54). Au dix-septième siècle, l'œuvre fut continuée par Sennert (55), Sé-

---

villosités, chez un voleur qui fut pendu deux fois sans résultat); obs. 65 (cœur dénudé, comme dans le cas rapporté par Galien).

(25) Anat., l. III, c. XII. (Situation variable du cœur).

(26) De curat. membr., l. VIII, c. XVI, p. 360, edit. Francf., 1626. (Des vers (?) dans les ventricules.)

(27) Anat. lib. introd., c. XXII, edit. Venet., 1559. (Ulcère du cœur à la suite d'une blessure à la tête.)

(28) De corp. hum. fabrica, l. VI, c. XIV, p. 515, edit. Albini. (Polype du poids de deux livres dans le ventricule gauche; cœur ayant acquis le volume de l'utérus dans l'état de grossesse); et l. I, c. V, p. 17 (gangrène des extrémités, avec un polype dans le cœur gauche, et pouls irrégulier). Chirurg magna, l. V, c. I, p. 1040 (anévrisme de l'aorte, suite d'un coup).

(29) De re anat., l. XV, p. 670, edit. Francf., 1593. (Absence du péricarde.)

(30) Medicina, l. XII, c. XI, p. 322, edit. Basil., 1587. (Inflammation du cœur.)

(31) De med. hum. corp. mat., cap. LIV, LV, p. 424, 441, edit. Lugd., 1560. (Mouvements convulsifs du cœur.)

(32) De tormentar. vulner. natura, c. XXIII, p. 116, 17, edit. Bonon., 1555. (Blessures du cœur non mortelles.)

(33) De corde et ejus vitiis. Basil., 1580.

(34) Diss. de affectibus cordis. Basil., 1584.

(35) De naturali, et morbosa cordis constitutione. Venet., 1606.

(36) Pathol., l. V, c. XII, p. 122, edit. Traj. ad Rhen., 1656. (Ulcères du cœur, et effet des contagions sur cet organe.)

(37) De dissect. part. corp. hum., l. II, c. XXXV, p. 250, edit. Paris, 1546. (Dilatation de l'oreillette droite du cœur, chez un phthisique.)

(38) Method. curand. morb., c. X, p. 185, edit. Lugd., 1575. (Péricardite.)

(39) De morb. intern., l. I, c. XXIX, edit. Genev., 1655. (Calculs du cœur, avec difficulté d'uriner, la vessie étant saine.)

(40) De arte med., l. III, sect. VI, c. VIII, p. 576, edit. Lugd., 1564. (Palpitations de cœur avec bruit.)

(41) Observ., l. III, p. 620, edit. Basil., 1614. (Hernie du cœur.)

(42) Consil. med., l. II, consil. 10, p. 86, edit. Basil., 1557. (Influence des vents sur le cœur.)

(43) Respons. et consult. med., t. III, p. 270, edit. Venet., 1620. (Calculs du cœur chez l'empereur Maximilien II.)

(44) Præl. pract., P. II, c. I, p. 486, edit. Vicent., 1620. (Hydrocarde.)

(45) De curat. pract. morb., c. VI, p. 247, edit. Bonon., 1564. (Inflammation et suppuration du péricarde.)

(46) Præl. anat., l. IV, sect. VI, 592, edit. Rom., 1586. (Paralysie du cœur.)

(47) Specul. art. med. Hippocrat., p. 571, edit. Argentin., 1630. (Anévrisme du cœur et de l'artère pulmonaire, avec carie des côtes.)

(48) Cons. med. I, 109. Opera, t. II, p. 391, edit. Venet., 1755. (Adhérence du péricarde avec le cœur et anévrisme de l'artère splénique.)

(49) Comment. in Hipp., aph. VI, 19, p. 471. Opp. var. VIII, edit. Lugd., 1663. (Lésion du péricarde accompagnée de soupirs.)

(50) Method. med., f. 86, 8, 93, a. edit. Paris, 1598. (Hydrocarde accompagnée de lipothymies et de palpitations de cœur.)

(51) Observ., l. XVIII, c. I. (Suppuration du cœur).

(52) De medic. hist. mirabil., l. V, c. IV, f. 285, edit. Venet., 1597. (Recueil d'observations sur les maladies du cœur.)

(53) Hist. anat., l. IX, quæst. 18, p. 803. edit. Francof., 1602. (Cœur considérablement augmenté de volume.)

(54) Observ. med., p. 270, edit. Francof., 1665. (Hydatides sanglantes, désorganisation, polypes, rupture, calculs, sarcome du cœur.)

(55) Practica, l. II, p. 703, ed. Lugd.,

bastien Pissini (56), Hannibal Albertini (57), Fabrice Bartholetti (58), Charles Pison (59), Fried. Ranchin (60), Jean Riolan (61), Lazare Rivière (62), Nicol. Tulpius (63), Zacutus Lusitanus (64), Harvey (65), Thomas Willis (66), Isbrand Diemerbroeck (67), Fr. Ruysch (68), Hartenfels (69), Dominique de Marchettis (70), et Théophile Bonet (71). Au dix-huitième siècle, Albertini (72), Vieusseux (73), Lancisi (74), Barceyrac (75), Herm. Boerhaave (76), Morgagni (77), Senac (78), Meckel (79), Juncker (80), Spaventi (81), Fr. de Petragha (82), J.-G. Walther (83), J. Bell (84), Reil (85), et Hopfengaertner (86) suivirent la voie tracée par leurs

---

1650. (Cœur passé dans le côté droit de la poitrine.)

(56) De cordis palpitatione, lib. II. Francof., 1609. (Diabète et polype du cœur. Milan, 1654.)

(57) De affectionibus cordis. Venet., 1618. (Affection du cœur, cause de l'hystérie).

(58) Methodus in dyspnœam., Bonon., 1630. (Adhérence des poumons avec le péricarde, masse graisseuse entre celuici et le cœur, suppuration du cœur, oblitération des artères par des polypes.)

(59) De morbis a serosa colluvie ortis, p. 220, édit. Boerhaavii. (Hydropisie du péricarde.)

(60) Opusc. med., p. 380, édit. Lugd., 1627. (Mort des vieillards due à la dessiccation du cœur.)

(61) Enchirid. anat., l. V, c. XLVI. (Hypertrophie du cœur adhérent aux côtes par le péricarde devenu cartilagineux, chez la reine Marie de Médicis.)

(62) Obs., cent. I, obs. 87, p. 490, ed. Lugd., 1679. (Adhérence de la plèvre avec le péricarde et le diaphragme.)

(63) Obs. med., l. I, c. LXXII, p. 52, ed. Amstel., 1685. (Polypes du cœur et de l'aorte.)

(64) Praxis admiranda., l. I, obs. 128. (Suppuration du péricarde.)

(65) Exercit. de circul. sanguinis., ad Riolan., p. 149, ed. Lugd. Bat., 1737. (Rupture du cœur, augmentation de volume de cet organe, et anévrisme de l'aorte.) Exercit. de gener. anim., n. 52, p. 208, 209. (Cœur visible à l'extérieur à la suite d'une fracture des côtes.)

(66) Pharmacia rationalis, sect. VI, c. III, p. 264. (Aorte ossifiée.)

(67) Opera, p. 615, ed. Ultraject., 1685. (Hydropisie du péricarde et blessures du cœur.)

(68) Observ. anat., n. 37, 38, 69, edit. Amstel., 1691. (Anévrisme de l'aorte avec ossification des valvules.) Respons. ad epist. prob. XVI, ed. Amstel., 1696. (Emphysème du cœur.)

(69) Progr. de corde, ejusque affectibus. Erf., 1697.

(70) Obs. med. chir., n. 47, 48, ed. Pat., 1664. (Ulcération du péricarde et du cœur, et adhérence de cet organe avec le diaphragme.)

(71) Sepulchr. anat., l. II, sect. VIII, ed. Genev., 1700. (Affections de tous genres.)

(72) Acta Bononiensia, t. I, p. 382.

(73) Traité du cœur. Toulouse, 1715.

(74) De subitaneis mortib. Romæ, 1707. Et de motu cordis et aneurysmatibus. Ib., 1728.

(75) Diss. nouvelles sur les maladies de la poitrine, du cœur, etc. Amster., 1731.

(76) Pathologische Betrachtungen des Herzens in : Genees natuur en Huishoudkundig Kabinet, uitgegeven door J. Voegen van Egelen. Leid., 1779, deel. I, p. 562. Il en existe une traduction dans : Abhandl. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 483, 575. (Boerhaave lut ce traité devant ses élèves, en 1736; il est digne de ce grand homme, et mérite le tribut de notre reconnaissance.)

(77) De sedibus et causis morborum, epist. XVIII, XXIII, XXXVI, XXXVII. (Quelles richesses !)

(78) Traité de la structure du cœur, de son action et de ses maladies. Paris, 1749. (Monographie classique.)

(79) Sur les maladies du cœur. Dans les mémoires de l'Académie des sciences, à Berlin, 1755, p. 56. (Cet ouvrage renferme des observations précieuses.)

(80) Diss. cordis morbos proprios in tabula exhibens. Hal., 1765.

(81) Diss. de frequentioribus cordis vasorumque majorum morbis internis. Viennæ, 1772.

(82) De cordis affectibus syntagma. Romæ, 1779.

(83) Nouveaux mémoires de l'Acad., à Berlin, 1785, p. 57. (Diverses anomalies des vaisseaux sanguins, tumeurs avec figures.)

(84) Anatomy of the human body, v. II, p. 201. V. Samml. auserl. Abh. f. prakt. Aerzte, 17 B., p. 475.

(85) Diss. analecta ad historiam cordis pathologicam. Hal., 1790.

(86) Von einigen organischen Veran-

prédécesseurs. Le commencement du dix-neuvième siècle a présenté ce phénomène particulier, que les médecins les plus célèbres de cinq nations ont enrichi presque en même temps l'histoire des maladies du cœur par des ouvrages remarquables ; ce sont : Corvisart (87) et Laennec (88), en France ; Baillie (89), Farre (90), Allan Burns (91), Hogdson (92), H. Reeder (93), en Angleterre ; J. Warren (94), en Amérique ; Testa (95), en Italie ; et Kreysig (96) et Puchelt (97), en Allemagne ; sans compter encore des écrivains qui nous ont donné des monographies, des dissertations (98) et des observations particulières sur chaque affection du cœur (99). Nous faisons d'autant plus de cas des assertions de ces auteurs, que, exempts de jactance, ils se rapprochent davantage de la simplicité des écrivains qui les ont précédés (100).

§ II. *Difficulté, ordre et utilité du sujet.*

1. *Difficulté du sujet.* — Cette difficulté s'est accrue à mesure que les observations se sont multipliées. Elle dépend de la structure même du cœur et des vaisseaux sanguins, qui, quoique simple au premier abord, est réellement

---

deruugen des Herzens u Herzbeutles. In Hufeland's Journ., 1816, p. 5.

(87) Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Paris, 1806, 2e édit., corrigée et augmentée, 1811. On trouve un extrait de cet ouvrage dans Abhandl. f. pr. Aerzte, 23 B., p. 597.

(88) De l'auscultation médiate. Paris, 1819, t. II, sect. II.

(89) Series of engravings, etc. Fasc. I, comprehending the chief morbid appearences of the Heart and of the Aorta near its origin.

(90) Pathological Researches, essay I. Malformations of the human heart illustrated by numerous cases and fine plates containing fourteen figures and preceded by some. Observations on the method of improving the diagnostic part of medecine. Lond., 1814. V. Neu. Samml. auserl. Abh., 1 B., 3 st.

(91) Observ. on some of the most fréquent and important diseases of the heart, on aneurism of the thoracic aorta, on preternatural pulsation in the epigastric region and on the unusual origin and distribution of some of the large arteries of the human body. Illustrated by cases. Edinb., 1809. La traduction allemande dont je me sers a été éditée en 1813 par Nasse.

(92) Engraving intended to illustrate some of the diseases of Arteries accompained with explanations. Lond., 1815. Et — a Treatise on the Diseases of Arteries and Veins, containing the Pathology and Treatment of Aneurisms and wounded Arteries. Lond., 1815. Von d. Krankheiten d. Arterien u. Venen mit besonderer Rücksicht auf Entwickelung u. Behandl. d. Aneurysmen u. Arterien-Wunden. A. d. E. V. Koberwein, mit eigenen Anmerk. übersetzt u. mit Vorrede von Dr. Kreysig. Hannover, 1817. (Je me sers de cette traduction.)

(93) A practical Treatise on the inflammatory organic and sympathic diseases of the heart. Lond., 1821.

(94) Cases of organic diseases of the heart. Boston, 1809.

(95) Delle malattie del cuore, loro cagioni, specie, segni e cura. Libri tre, volumi tre. Bologna, 1810, 1811. Firenze, 1823.

(96) Die Krankheiten d. Herzens, systematisch bearbeitet u. durch eigne Beobachtungen erlautert. Berlin, 1814, 1817, 3 th.

(97) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhaltnissen dargestellt. Leips., 1818.

(98) A.-Jos. Schoen, Diss. de curandis cordis affectibus. Jen., 1817. — J.-W.-Adr. Lueck, Diss. adumbratio morbor. cordis generalis. Berol., 1819. — J.-A. Walter, De statu quodam cordis abnormi. Berol., 1818, c. tab. lithogr. — F.-W.-L. Peters, Diss. observ. anat. pathologicæ. (Certaines affections organiques du cœur.)

(99) Nasse excelle en ce genre. V. Horn's Archiv. f. medicinische Erfahr., 1819. July. August., p. 77.

(100) « Ingenue de me fateri debeo, dit Albertini (l. c.), licet multa assiduaque contentione in contemplandis ægris, eorumque cadaveribus perscrutandis longo annorum cursu versatus sim, me tamen eousque minime profecisse, ut quod semel, iterum, sæpiusque conspexi in mortuis, id agnoscere valeam in vitam agentibus, ut signa nempe diagnostica explorata habeam atque perspecta, quibus dijudicem structuræ vitium, quando subest sive in caudice venæ cavæ, sive in auriculis aut ventriculis cordis, sive in arteria aut vena pulmonali, sive in aorta, sive in universo corde, aut pericardio. »

très-compliquée. Il est rare en outre que le cœur et les vaisseaux sanguins ne soient affectés que d'une seule maladie, et quand ils présentent plusieurs altérations à la fois, ce ne sont point les signes propres à chacune de ces dernières que l'on voit apparaître, mais des symptômes tout-à-fait différents, qui jettent souvent dans le plus grand embarras (1). Enfin la difficulté dont il s'agit est encore augmentée par les liens systématiques à l'aide desquels quelques écrivains modernes ont prétendu réunir en un seul tout les diverses observations de ce genre (2).

2. *Ordre du sujet.* — Dégagés, quant à nous, de toute idée systématique, nous exposerons ainsi qu'il suit l'histoire des affections du cœur, des artères et des veines : 1° maladies congénitales ; 2° cyanose ; 3° inflammation du péricarde et du cœur; 4° adhérence du péricarde avec le cœur; 5° hydropisie et hémorrhagies du péricarde ; 6° polypes et autres excroissances du cœur ; 7° ossifications du cœur, et angine de poitrine ; 8° hypertrophie, atrophie, déplacement, prolapsus, rupture du cœur ; 9° inflammation et lithiasis des artères ; 10° anévrismes, de l'aorte surtout ; 11° maladies simulant les affections du cœur et des artères ; 12° inflammation des veines; 13° varices et hémorrhagies. Un traité sur les défaillances terminera le livre.

3. *Utilité du sujet.* — Plusieurs des maladies que nous venons d'énumérer n'étant point susceptibles de guérison, même après avoir été bien reconnues (3), on a prétendu (4) qu'il n'était nullement important d'apporter beaucoup de soin dans leur diagnostic. Ceux qui émettent cette opinion manquent au devoir du médecin, se plongent eux-mêmes dans l'obscurité, négligent honteusement de traiter des malades qui pourraient être guéris, tourmentent ceux qui sont réellement incurables par des essais inutiles, pires à supporter que la maladie elle-même, et renoncent à l'honneur de confirmer quelquefois leur diagnostic par l'ouverture des corps. Mais ici encore il y a un milieu à garder, et quand il s'agit d'établir un diagnostic difficile au sujet des affections du cœur et des gros vaisseaux, on doit également se tenir en garde et contre l'incurie, l'indifférence, et contre l'ostentation et la présomption.

CHAPITRE V. — DES VICES ET DES ANOMALIES CONGÉNITAUX DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES ET DES VEINES.

§ Ier. *Du sujet en général.*

1. *Fréquence.* — Aucun système du corps humain ne présente à l'étude du médecin et du chirurgien des vices congénitaux si nombreux et de si grandes anomalies que celui de la circulation du sang.

2. *Littérature.* — Il faut lire à ce sujet les auteurs qui ont écrit sur l'anatomie pathologique (1), sur les maladies

---

(1) Sander a très-bien traité ce sujet dans Hufeland's Journal, 1820, novemb., p. 19.

(2) Corvisart divise les affections du cœur en quatre classes, savoir : 1° des enveloppes membraneuses du cœur; 2° de sa substance musculaire; 3° de son tissu fibreux et tendineux ; 4° en affections mixtes (l. c., p. 10). Kreysig a établi trois classes de maladies du cœur : 1° dynamiques ; 2° organiques ; 3° mécaniques. Chaque classe se subdivise ensuite en genres et en espèces. (L. c., 1 th., p. 70.)

(3) Sénac (l. c., p. 9) dit : « Après avoir approfondi de telles maladies, on n'a, ce me semble, que l'inutile satisfaction de mieux connaître l'impossibilité de les guérir. »

(4) Voici ce que dit Broussais (Examen des doctrines médicales, p. 754) : « Mais j'ai soutenu que, dans les affections du cœur, par exemple, cette détermination précise est de pure curiosité, qu'elle ne fournit rien à la thérapeutique, et que s'opiniâtrer à la chercher, c'est s'exposer au hasardeux, à l'hypothétique et même à l'imaginaire, dans l'interprétation des phénomènes pathologiques qui peuvent frapper l'observateur. Ainsi vouloir absolument prédire avant la mort s'il y aura déchirure de quelques colonnes charnues, des ulcérations, ou des végétations dans les ventricules ou dans les orifices artériels, de l'endurcissement aux valvules, une hernie des parois du cœur, leur dégénération tuberculeuse, fibreuse, cartilagineuse, l'ossification des vaisseaux cardiaques, c'est avoir des prétentions exagérées. »

(1) Ajoutez aux auteurs déjà cités (P. I, vol. I, § 9) : Conradi, Handbuch d. pathologischen Anatomie. Hannov., 1796; — Vetter, Aphorismen aus d. patholog. Anatomie. Wien., 1803; — J.-Fr. Meckel,

du cœur et des vaisseaux sanguins, et les autres écrivains que nous aurons bientôt occasion de citer.

§ II. *Des vices congénitaux du péricarde et du cœur.*

1. *Des vices congénitaux du péricarde.* — Quoique l'absence du péricarde ne soit bien souvent qu'apparente (2), on doit cependant la regarder quelquefois comme réelle (3).

2. *Des vices congénitaux du cœur.* — Le cœur lui-même peut manquer chez les monstres (4); on a rencontré aussi cet organe double (5), triple (6) (ou simple dans des jumeaux réunis (7)), placé hors de la poitrine (8), au côté droit (9-10), descendu au-dessous

---

Handb. d. pathol. Anatomie. Leipzig., 1 th., 1812; 2 th., 1816; — Otto, Handb. d. pathol. Anatomie der Menschen und Thiere. Breslau, 1814; — Biermayer, Museum anatomico-pathologicum nosocomii Vindobonensis, 1816; — Cerutti, Beschreibung d. krankh. Praparaten des anatom. Theaters in zu Leipzig, 1819.

(2) Cfr. chap. VIII, § 29, n. 1.

(3) Buttner, in Vielen. Jahren gesammelte anatom. Wahrnehmungen. Konigsb., 1763, p. 77, tab. 5. Ejusdem Anatom. Bemerkung. bey einem mit auswarts hangenden Herzen lebendig. geborn. Kinde. Konigsb., 1745.—Weber, in Baldinger's, Magazin. f. Aerzte, 6 th., p. 510.—Dinkler, in Sandifort, Natur-en geneeskundige Biblioth., vol. I, p. 661. — Baillie, Abhandlungen einer med. Gesellschaft. v. Aerzten in London, ubersetzt v. Roose, n. 6, p. 89. — Otto, l. c., p. 83, dans une note. — Kreysig, op. c., 2 th., p. 620.

(4) Philosophical Transactions, t. LVII, 1. — J. Van Meeckren, Observ. med. chir., c. XXXV. — Misc. nat. cur., dec. II, ann. 2, obs. 143.—Schenk, Observ. med. rar., l. II, n. 181. — Fabricii Hildani, Obs., cent. IV, obs. 51.—Marrigues, dans les Mémoires de mathématiques présentés à l'Académie des sciences, t. IV, p. 123, 29. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, par Corvisart, etc., 1800, octobre. — Malacarne, Oggetti più interessanti di ostetricia e di storia naturale. Padova, 1807. — Elber, De acephalis, sive monstris corde carentibus. Berol., 1821. — Halleri, Opusc., p. 210. — Curtius, Spec. inaug. de monstro humano cum infante gemello. Lugd. Bat., 1762, p. 19. — C.-F. Daniel's Samml. med. Gutachten u. Zeugnisse. Leipz., 1776, p. 273. — Stark's Archiv., 2 B., 2 st., p. 59. — Brodie, in Philos. trans. Y., 1809, p. 161. (Account of a dissection of a human fœtus in which the circulation of the blood was carried without a heart.)

(5) E. de Westhoven, Eph. nat. cur., cent. VII et VIII, p. 264.—Essen, Svenska Vetensk Acad. Nya Handl., an. 1791, p. 152. — F.-A.-A. Meyer's Magazin fur die Thiergeschichte, 1 B., 2 st., p. 178. —Stark's Archiv., 4 B., p. 399.—Osiander's Denkwurdigkeiten, 1 B., 1 st., p. 191. — Haller, De corp. hum. fabrica, t. II, p. 328. — Collomb, in Reil's Archiv. f. die Physiologie, 4 B., p. 213.

(6) Kerkring, Specil. anat. Amst., 1671, obs. 69.

(7) Cristell, De partu gemellorum coalit., p. 53.

(8) Herold, in Stark's Archiv., 1 B., 1 st., p. 46.—Haller, Opusc. pathol., obs. 29. — Prochaska, Adnotat. academ. Pragæ, 1784, fasc. III, p. 172, tab. 2, 3. Abhandlungen d. Schwedischen Akademie d. Wissenschaften, 24 B., p. 27.—Voigtel, Fragm. semiolog. obstetr., p. 77, tab. V.—Büttner et Weber, l. c. — Lenhossek, Natricht von einem menschlichen. Fœtus, der mit einem Bauchbruche, in welchem das Herz, die Leber u. der grossere Theil des Dunndarms enthalten waren, geboren wurde. V. Medicinische Jahrbücher des K. K. Oesterr. Staates, 4 B., 3 st. — Schulz, Act. acad. R. scient. Succicæ, an. 1765, vol. XXIV, p. 27. — Martinez, in Halleri Disput. anat., t. II, p. 510.

(9) Mohrenheim, in Wiener Beytrage zur pr. Arzney. Wundarzn. und der Geburtsh. Dessau u. Leipz., 1783, 2 B., p. 305.—Elwert, Binæ observationes de hepatitide cum naturali vesiculæ fellæ defectu, nec non de phthisi pulmonali in viro, cui cor in dextro pectore pulsabat. Tübing., 1780. Cfr. W. Wedel, in Misc. act. nat. cur., dec. I, an. 2, 1671, p. 296. — R. Lentilius, ib., dec. III, an. 1, 1694, app. 130. — Dœbeln, Act. acad. nat. cur., t. IV, p. 505. — Buxtorf, Acta Helvetica, t. VIII, p. 101, 118. — Bartholini, Acta Hafn., vol. I, obs. 44, p. 135. Miscell. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 194. — Morand, dans les Mémoires de l'Académie des sciences, 1732. — Walter, Mémoires de l'Académie de Berlin, 1775, p. 139. Anat. Mus., 1 B., p. 170.—Tode, Arzneykundige Annalen, 8 Heft., p. 70. Abh. der Jos. Akad. in Wien., 1 th., p. 273. — Vermale, in Nov. act. nat. cur.,

de sa position naturelle (11), horizontalement (12), verticalement (13), profondément (14) situé; aplati (15), arrondi (16), à pointe double (17), volumineux (18), petit (19), dépourvu de cavités (20), avec dilatation de l'oreillette droite (21), avec un seul ventricule (22), avec une seule oreillette (23), avec un seul ventricule et une seule oreillette (24), avec trois ventricules (25), avec deux ventricules de grandeur et d'épaisseur égales (26), avec deux (27), quatre (28) valvules de l'artère pulmonaire, avec les valvules de l'aorte (29) et les tricuspides (30), tantôt très-grandes, tantôt très-petites, dans certains cas dépourvues de tubercules de

---

vol. I, p. 313. — Meckel, Diss. de cordis conditionibus abnormibus, p. 4, § 4, tab. I.—Rostan, Note sur une transposition générale des viscères. V. Nouveau journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1818, mai, p. 29. — Otto, l. c., p. 88, note 9. — Omer, Observateur des sciences médicales, 1822, mars .— Barton, in The American med. repository, vol. IV, 1821, avril.

(10) A. Mællenbroc, in Misc. acad. nat. cur., dec. I, an. 2, 1671, p. 139. — J. Torres, Mémoires de mathématiques et de physique, vol. I, p. 136, et Physiol. transact. Y., 1741. — Deschamps, chez Sédillot, Recueil périodique de la Société de médecine de Paris, t. XXVI, p. 275. — Fr. Hoffmann, Cardianastrophe, seu cordis inversio in fœmina. Lips., 1671.—Haller, El. physiol., t. I, p. 136. Ejusdem corp. hum. fabrica, l. IV, sect. II, p. 89. Commentaria de rebus in scientia naturali et medicina gestis, t. I, p. 11, 13.

(11) Chaussier, Bulletin de la Faculté, n. 15. — Boudin, Gazette de santé, 1814, juillet. (On voyait, à la région épigastrique, une tumeur formée par le cœur, qui était situé en cet endroit. Les contractions et les dilatations de cet organe se laissaient apercevoir à travers les téguments.)

(12) Acta nat. cur., vol. X, p. 17. Abhandl. der Soc. Med. Chir. Akad., p. 265.

(13) Haller, De corp. hum. fabrica, t. II, p. 89.—Klinz, in Abh. der Josephs-Akad., 1 B., p. 273.

(14) Wilson, in Philosoph. transact., 1798, P. II, p. 346.—Ramel, Journal de médecine, par Colombier, 1778, p. 423.

(15) C. Stalparti van der Wiel, Observat. rarior. med. anat. Lugd. Bat., 1687, cent. I, obs. 37. —Kulmus, in Act. Lips., an. 1727.

(16) Blegny, Zodiac. Gallic., an. 2. Jan. Obs. — Morgagni, De sed. et caus. morb., epist. XVII, § 12. (Pointe du cœur arrondie).

(17) Harvey, De generatione, p. 255. (Extrémité double renfermant deux petits noyaux).—Bartholinus, l. c., cent. I, hist. 67, t. I, p. 117.

(18) Kulmus, in Act. Lipsiens., an. 1727.

(19) Kerkring, Specil. anatom., p. 43. Cfr. J. Bell, in Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 503. —Morgagni, l. c., epist. LXX, art. 5. Cfr. Epist. XVII, 12; epist. XXX, 10; epist. L, 4.—Stoerk, Ann. med. II, p. 231. — Vetter, Aphor. der pathol. Anatomie, p. 101, dans une note.—Kerkring. V. Meckel, l. c., p. 47.

(20) Miscell. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 143; dec. II, an. 2, obs. 9.—Veslingii, Syntagm. anat., p. 150.—Zagorski, in Nov. act. Petrop., vol. XV, an. 1806, p. 473.

(21) Cailliot apud Meckel, l. c., p. 440.

(22) Lanzoni, in Eph. nat. cur., dec. II, an. 9, obs. 44. — Columbus, De re anat., l. XV, p. 189. — Schenk, Obs. med., l. II, obs. 184, p. 354. —Rœderer, Fœtus parasitici descriptio in Comment. Soc. Gœtting., vol. IV, p. 125. — Farre, l. c.

(23) Mery, dans les Mémoires de l'Académie des sciences de Paris, 1700, p. 54.—Farre, l. c.

(24) Wilson, Philos. transact. Lond., 1799, P. XI. — Stark's Neues Archiv., 1 B., 3 st., p. 355. — Reil's Archiv. f. Physiologie, 4 B., 2 st., p. 450. — Farre, l. c., p. 4.

(25) Chemineau, dans les Mémoires de l'Académie des sciences, 1699, p. 42.

(26) Sandifort, Cailliot, Abernethy, Meckel, l. c., p. 439.

(27) Petschke, Syll. anat. select., n. 48, p. 775.—J.-Th. Walther, Observ. anat. Berol., 1775, p. 19. — Sandifort, Obs. anat. pathol., l. I, c. I, p. 31, tab. II; l. III, c. I, p. 19, tab. VI, fig. 3, p. 40. — Hunter, On the blood. Lond., 1799, p. 150.—Meckel, diss. cit., p. 31, tab. II, fig. 1, 2, 3.

(28) Morgagni, epist. XXXIV, 15. — Petschke, Sylloge anat. select., n. 47, in Halleri, Coll. disput. anat., t. VI, p. 774. — Penada, Saggio terzo d'osservazioni e memorie medico-anatomiche. Padova, 1804.

(29) Morgagni, epist. XLIII, 17; epist. XVII, 12; epist. XXIV, 18. — Sandifort, Obs. anat. patholog., l. I, c. I, p. 22.

(30) Morgagni, epist. XVII, 12.

Morgagni (31), dans d'autres, en présentant d'anormaux (32); avec le trou de Botal ouvert (33), anormalement situé (34), double (35), avec absence de la valvule du trou ovale (36) et de celle de Thébésius (37), avec développement considérable de la valvule d'Eustache (38), avec perforation (39), développement imparfait (40) de la cloison des ventricules, avec trois, et même quatre (41) artères coronaires; avec une grande veine coronaire se dégorgeant dans le sinus des veines pulmonaires (42), ainsi que dans la veine sous-clavière droite (43), avec les veines coronaires réunies en un seul tronc (44).

(31) Otto, l. c., p. 93.

(32) Sœmmering, Anmerkungen zu Baillie, p. 21.

(33) Albin, Annot. acad., l. I, obs. 9, p. 34.—Littre, Mémoire de Paris, 1700. Hist., p. 40. — Amyand, Philos. trans. Y. 1735, p. 172.—Le Cat, ib. Y., 1741, p. 681. — Brendel, Eph. nat. cur., cent. III et IV, p. 376.—Widemann, ib., cent. V, VI, p. 385. — Lentilius, ib., cent. VII et VIII, p. 129. — Acrell, Svenska Vetensk. Acad. Nya. Handl., 1786, p. 49. —Morgagni, l. c., epist. XVII, 12; epist. XLVIII, 62. — Sandifort, Obs. anat. pathol., l. I, c. I, p. 16, tab. I, II, III. Ejusdem Museum anat., vol. I, sect. V, n. 7, p. 234. — Leveling, Observ. anat. rariores, fasc. I. — Rœderer, De suffocatis opusc., p. 288. — Tabarrani, in Atti dell' Akad. delle scienze di Siena, t. III, Opp., p. 41. — Stolte, De morte suspensorum, p. 15. — Haller, Elem. physiol., t. III, p. 258; t. VIII, P. II, p. 12. — Hagstroem, Uber das eyrunde Loch der Scheidewand d. Herzohren, wenn es bei einem Erwachsenen offen steht; in den Abhandl. der Konigl. Schwed. Acad. der Wissensch., übersetzt von Kastner und Brandis, 7 B. — Hunter, Med. observ. and inquiry, t. VI, p. 291.—Jurine, Mémoires de la Société de médecine, t. X. — Meckel, l. c., p. 448. — Seiler, in Horn's Neues Archiv. f. med. Erfahrung., 2 B., p. 204. — Spry, in Mem. of the med. Soc. of London, t. VIII, p. 137. —Vetter, Aphor. aus. der pathol. Anatomie. Wien., 1803, p. 109. — Weitbrecht, Comment. Acad. Petropol., vol. IV, p. 264.

(34) Treu, De differ. inter hom. nat. et nasc., t. I, f. 21. — Morgagni, Op. c., épist. XV, 46. — Hunauld, dans les Mémoires de l'Acad. des sciences, 1735, p. 26.

(35) Vieusseux, Morgagni, Sandifort, Duret, Abernethy, Meckel, l. c., p. 450.

(36) Plancus, De sanguinis per cor motu.

(37) Lindner, Dissert. de lymphat. vasorum systemate. Halæ, 1787, p. 2.

(38) Wolff, De foramine ovali in Comment. Petropol., t. XX. — Meckel, l. c., p. 458.

(39) Med. observations and inquiry, vol. V. — Pulmey, Med. Transact., vol. III. — Sandifort, Mus. anat., vol. I, p. 234, n. 7; Ejusdem obs. anat. path., l. c. — Farre, Ex observat. — Cooper, Ring, Lawrence.

(40) Standert. V. Meckel, l. c., p. 424.

(41) J.-B. Meckel, dans une notice sur l'ouvrage de Cuvier, Vorlesungen über vergleichende Anatom., 4 B., p. 79.

(42) Meckel. V. Lindner, l. c.

(43) Sœmmering, l. c.

(44) Le Cat, Mém. de Paris, an. 1738. Hist., p. 44.

(45) Loder, Nonnullæ arteriarum varietates. Jenæ, 1786. — Vrisberg, Varietatum angiologicarum per XXX annos seriem in corpore humano observatarum P. I., quæ arteriam aortam, et carotidem complectitur. Gœt., 1791. — J.-F. Meckel, Ueber d. Verlaufd. Arterien u. Venen. V. Deutsches Archiv. f. die Physiologie, 1 B., 2 H., p. 125.

(46) Meckel, l. c., 1 th., p. 125. — Frid. Tiedemann, Tabulæ arteriarum corporis humani. Carlsruhe, 1822.

(47) Watzel, Diss. de efficacia gibbositatis in mutandis vasorum directionibus. Francf. ad Viadr., 1778. Aorta incurvata. — W. Wrolik, Diss. de mutato vasorum sanguiferorum decursu in scoliosi et cyphosi. Amstel., 1823. On trouve une analyse de cette dissertation remarquable dans: Pyrer's und Choulant's Allgemeinen medicinischen Annalen., 1823. Spalte, 1428. Et in Rust's Kritisch. Repertor. f. die Heilks, 1 B.

§ III. *Des vices congénitaux et des anomalies des artères et des veines.*

1. *Des vices des artères.* — Les artères peuvent pécher par le nombre, l'origine, la marche et le volume (45). Ainsi, chez les monstres, avec l'absence de la partie supérieure du corps, les artères manquent soit en totalité, soit en grand nombre (46). La gibbosité change fréquemment la direction des vaisseaux sanguins (47). On a trouvé

toutes les artères du corps d'un calibre tantôt moindres (48), tantôt plus considérables (49), que dans l'état ordinaire. Le canal artériel de Botal manque dans certains cas (50), et dans d'autres il reste ouvert, comme chez le fœtus (51). Ce conduit naît quelquefois soit de l'artère pulmonaire avant sa division, formant alors l'artère sous-clavière gauche (52), soit du ventricule droit du cœur, au-dessous de l'artère pulmonaire (53). On a rencontré cette dernière divisée en trois branches (54), oblitérée (55), très-petite (56), adhérente aux deux ventricules du cœur (57), naissant de l'aorte (58), du ventricule gauche (59), constituant l'aorte par la réunion de ses deux branches (60), et remplaçant l'aorte descendante, après avoir fourni des rameaux aux poumons (61). L'aorte a été vue séparée du cœur (62), rétrécie (63), naissant à la fois des deux ventricules du cœur (64), du ventricule droit (65), et du gauche par deux racines (66). Le tronc de l'aorte a présenté une fente à travers laquelle passaient la trachée artère et l'œsophage (67). On a trouvé la crosse de l'aorte donnant naissance à deux (68), quatre, cinq (69) branches (le tronc innominé manquant); les deux carotides et ensuite la sous-clavière droite (70)

---

(48) Morgagni, De sed. et causis morborum, epist. xxx, 12.

(49) Graffe, De notione et cura angiectaseos labiorum ratione habita communis vasorum extensionis. Lips., 1807.

(50) Chemineau, dans les Mém. de l'Acad. des sciences, 1699, p. 42. — Bartholin, Act. Hafn., t. I, n. 110, p. 200. — Sandifort, l. c.

(51) Frankische, Samml., 4 B., p. 242. — Sandifort, l. c. — Muth, in den Geschichten u. Versuchen einer Chir. Privatgesellschaft. in Kopenhagen, 1774. — De Witt, in Verhandelingen van het Batafsch Genootschap te Rotterdam, 1775, t. II, p. 195. — Wrisberg, in Gotting gelehrt. Anzeig., 1778, n. 50, et Anmerk. zu Haller's Grundrifs der Physiologie f. Vorlesungen ubers und mit Anmerk. begleitet von Th. Sœmmering u. Ph. F. Meckel. Berlin, 1778, p. 77, § 114, anmerk. 54.

(52) Obet, dans le Bulletin des sciences médicales par la Société médicale d'émulation. 1803, mai.

(53) Otto, l. c., p. 101.

(54) Idem ib., p. 100.

(55) Hunter, in Medical. Observat. and inquir., vol. IV, p. 230. Memoirs of the medical Society, vol. I, p. 238. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 478. — Farre, l. c.

(56) Sandifort, Stenson, Hunter, Abernethy, Calliot et Duret. V. Meckel, l. c., p. 433.

(57) Cooper apud Farre, l. c.

(58) Wilson, in Phil. Transact. Y., 1798, P. II, p. 463. — Standert, ib., Y., 1805. (Cœur avec une seule oreillette et un seul ventricule.) — Sédillot, Recueil périodique de la Soc. de méd. de Paris, t. XIII, p. 74. (Artère pulmonaire provenant de l'aorte abdominale.)

(59) Baillie, Langstoff et Farre, l. c. (L'aorte naissait en même temps du ventricule gauche du cœur.)

(60) Loeseke, Observ. anat. chir. med. rar., p. 26, tab. III.

(61) Steidele, Samml. chir. Beobacht, 2 B., p. 114. (L'aorte n'alimentait que les parties supérieures.)

(62) Roederer, De fœtu parasitico. V. Comment. Soc. Gœtt, t. IV, p. 121.

(63) Morgagni, Epist. xxx, 12; epist. XVIII, 2. — Meckel, l. c., p. 474.

(64) Nevin, Med. Comm., dec. II, vol. IX, p. 325. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., 1 st., p. 86. Et: Commentarien von einer Gesellschaft d. Aerzte zu Edinburgh Uebers. v. A. Fr. A. Diel. Altenb., 1797, dec. II, vol. IX. — Sandifort, l. c.

(65) Baillie, Series of engravings to illustrate the morbid anat., fasc. I, tab. VI. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 20 B., p. 332.

(66) Steidele, l. c., p. 114. — On trouve chez Tiedemann (l. c., tab. IV, fig. 7) une semblable anomalie de l'aorte, qui, en partant du cœur gauche, se divise en deux branches, lesquelles, après avoir fourni de chaque côté l'artère sous-clavière et les deux carotides interne et externe, se réunissent pour former l'aorte descendante.

(67) Hommel, Com. Liter. Norimb., 1737, p. 162.

(68) Conradi, l. c., p. 40 (d'après Morgagni). — Tiedemann, l. c., tab. II, fig. 3, représente une observation de Klinz, dans laquelle on voit que l'aorte se divise à son origine en ascendante et descendante. Cfr. tab. IV, fig. 8.

(69) Ph. A. Boehmer, Observat. binæ de 4 et 5 ramis ex arcu aortæ magnæ ascendentibus. Hal., 1744. — Tiedemann, l. c., tab. III, fig. 37; tab. IV, fig. 1, 4.

(70) Sandifort, Observ. anat. pathol., t. I, p. 78. Journal de médecine, 1791, fév., n. 8.

passant entre l'œsophage et le larynx (71) ; la crosse de l'aorte fournissant de chaque côté, et séparément, les carotides et les sous-clavières (72) ; le tronc innominé atteignant quelquefois le corps thyroïde (73), dévié à gauche et donnant naissance à la sous-clavière et à la carotide du même côté, tandis que ces artères provenaient de l'aorte au côté droit (74). Quelquefois l'aorte ne passe point au-dessus de la bronche gauche, mais au-dessus de la droite, derrière l'œsophage, vers le côté gauche de la colonne vertébrale (75). La carotide interne droite a manqué dans certains cas où le canal carotidien pouvait à peine admettre une soie de cochon (76). On a décrit des carotides qui, parvenues au milieu de leur trajet se roulaient à l'instar d'un limaçon (77). Dans d'autres circonstances, la carotide droite croisait transversalement la direction de la trachée-artère (78). La carotide se divise quelquefois plus bas que de coutume, c'est-à-dire au niveau du bord supérieur de la sixième vertèbre cervicale, et longe ainsi avec deux branches les parties latérales du cou (79). Il peut arriver que la carotide primitive, au lieu de se diviser en externe et interne, donne naissance, par ses côtés, à toutes les branches de la carotide externe (80). Cette dernière ne consiste quelquefois qu'en un tronc court et gros, semblable au tronc cœliaque, du sommet duquel partent les branches qu'elle doit fournir (81). On a vu des cas où la carotide, au lieu de se diviser au cou, fournissait des branches latérales jusqu'à ce qu'elle fût parvenue sur l'angle de la mâchoire ; alors elle se divisait, vers l'apophyse mastoïde, en deux branches, dont l'une constituait la carotide interne, et l'autre formait le tronc commun de la temporale et de la maxillaire (82). Les branches qui naissent de la carotide externe sont sujettes à un grand nombre d'anomalies, et c'est ce qui a particulièrement lieu pour l'artère thyroïdienne supérieure et l'artère linguale. Ces deux vaisseaux ont été trouvés réunis en un seul tronc naissant de la carotide (83). Les branches qui naissent des artères sous-clavières ne sont pas non plus exemptes d'anomalies. On a vu les deux artères thyroïdiennes inférieures réunies en un tronc commun fourni par la sous-clavière droite (84) ; l'artère vertébrale

---

(71) Bayfort, in Mem. of the med. Society of London, v. II, 1789, p. 271. — Autenrieth, Resp. — Peleiderer, Diss. de dysphagia lusoria. Tubing., 1806. — Allan Burns, l. c., p. 322 (observation de Morgagni). — Tiedemann, l. c., tab. III, fig. 7 (d'après Boehmer).

(72) Nevin, l. c. — Meckel, l. c., p. 434. — Tiedemann, l. c., fig. 4, 5, représente la crosse de l'aorte donnant naissance à deux troncs dont l'un fournit l'artère sous-clavière droite et les deux carotides, et l'autre constitue l'artère sous-clavière gauche. La fig. 6 montre aussi deux troncs artériels nés de la crosse de l'aorte, savoir : la carotide droite et une branche commune pour la carotide et la sous-clavière du côté gauche ; l'artère sous-clavière droite était fournie par la portion thoracique de l'aorte. La planche III, fig. 1, représente la crosse de l'aorte, donnant naissance à un tronc qui fournit d'abord l'artère sous-clavière droite et les deux carotides, ensuite la sous-clavière gauche, et enfin l'artère vertébrale. La fig. 3 représente l'origine symétrique du tronc commun des carotides naissant de la crosse de l'aorte, entre les deux sous-clavières.

(73) Allan Burns, l. c., p. 323.

(74) Cailliot, Duret, Obet, Meckel, l. c., p. 435.

(75) Meckel, l. c., p. 435. — Tiedemann représente (tab. IV, fig. 9) une inversion telle de la crosse de l'aorte, que l'artère de même nom est située à gauche, la carotide droite au milieu, et l'origine de l'artère du bras droit à droite.

(76) Tode, Med. chir. Bib., 10 B., p. 407. — Tiedemann, l. c., tab. II, fig. 8) d'après Walter, figure un tronc commun divisé en trois branches, dont la première constitue l'origine des deux carotides, la seconde la sous-clavière gauche, et la troisième la sous-clavière droite.

(77) Morgagni, Epist. XLIX, 18.

(78) Allan Burns, l. c., p. 325.

(79) Idem, ib., p. 326.

(80) Idem, ib., p. 327.

(81) Idem, ib., p. 328.

(82) Idem, ib.

(83) Idem, ib., p. 330. — Cfr. Tiedemann, l. c., tab. VI ; tab. VII, fig. 1.

(84) Idem, ib., p. 331. — L'artère thyroïdienne inférieure naît quelquefois entre le tronc innominé et la carotide gauche (Tiedemann, l. c., tab. III, fig. 1), ou entre la carotide et la sous-clavière du même côté (ib., fig. 12), ce qu'a également observé Nicolaï,

naissant immédiatement de l'aorte (85); l'artère cœliaque double (86), triple (87), tantôt avec deux, tantôt avec quatre (88) branches; cette même artère manquant, et ses trois branches émanant directement de l'aorte (89). On a vu provenir encore immédiatement de l'aorte, soit l'artère coronaire stomachique (90), soit l'artère hépatique (91); celle-ci naître de l'artère mésentérique (92); l'artère splénique double (93), et la mésentérique triple (94), sans anastomose (95); l'aorte fournissant trois artères rénales (96), et les artères spermatiques (97); l'aorte s'avançant tellement vers la partie antérieure qu'elle se divisait en artères iliaques au-devant de la vessie et de l'utérus (98); l'artère rénale gauche fournissant une branche à la vessie (99); l'artère iliaque gauche plus longue du double que la droite (100); l'artère ombilicale naissant de l'aorte (1) isolément (2) et restant ouverte après la naissance (3). Les artères ombilicales sont quelquefois réunies en un seul tronc (4). Dans certains cas, l'artère honteuse commune adhère aux parties latérales et inférieures de la vessie, et arrive jusqu'à la portion supérieure de la prostate (5). On a trouvé l'artère obturatrice naissant de la crurale, au-dessous de l'anneau inguinal (6), l'artère péronière manquant (7); la brachiale double (8) et se divisant, dès la partie supérieure de l'humérus, en radiale et cubitale (9); la radiale passant sur l'articulation de la première phalange du pouce (10). Il n'est point rare de voir cette même artère passer à la partie postérieure du radius et céder sa place à l'artère palmaire, qui, vu sa petitesse, peut facilement induire en erreur quand on explore le pouls (11).

2. *Des maladies des veines.* — Les veines offrent, quoique plus rarement (12), les mêmes variétés que les artères. Ainsi les monstres acéphales en sont quelquefois dépourvus (13). On a trouvé

---

(85) Id., ib., p. 332. Conradi, l. c. — Farre, l. c. — L'artère vertébrale naissait entre deux branches provenant de l'aorte (Tiedemann, tab. II, fig. 5; ib., fig. 7).

(86) Morgagni, Epist. LXX, 9.

(87) Idem, Epist. LII, 37.

(88) Otto, l. c., p. 103.

(89) Idem, l. c., p. 103, note 28.

(90) Mayer, Beschreibung der Blutgefasse, p. 158. — Les anomalies de l'artère diaphragmatique inférieure sont très-bien figurées par Tiedemann (l. c., tab. XX); l'une des plus remarquables consiste en un tronc né de l'aorte, et fournissant cette artère en même temps que la coronaire stomachique.

(91) Sandifort, l. c., liv. II, c. VII, p. 126.

(92) Isenflamm, Comment., vol. III.

(93) Sœmmering, l. c., p. 304.

(94) Morgagni, Epist. LIII, 37.

(95) Vicq-d'Azyr, Observation sur un sujet dans lequel la grande anastomose, qui réunit les deux artères mésentériques, manquait absolument. V. Mém. de Paris, an. 1776, Mém., p. 702.

(96) Morgagni, epist. LXVI, 8.

(97) Conradi, l. c., p. 41. Cfr. de arteriis spermaticis deficientibus, in Miscell. nat. cur., dec. I, an. 3, 1672, p. 183. — Rayger, ib., an. 4 et 5, p. 1. — Mortimer, an Account of some uncommon anastomosis of the spermatic Vessels in a Woman: in Phil. Transact., Y. 1730, p. 373. — Bicherer, De arteriæ spermaticæ sinistræ propagine rariori; in Misc. Acad. nat. cur., dec. II, an. 4, 1685, p. 337.

(98) Otto, l. c., p. 101 (*), et Monstr. sex hum. anat. et phys. disquisitio. Francf. ad Viadr., 1811, p. 38.

(99) Morgagni, Epist. LXX, 7.

(100) Idem, ib., Epist. XLVIII, 34.

(1) Kerkring, Specil. anat., obs. 9.

(2) Otto, l. c., p. 104.

(3) Idem, ib., p. 104.

(4) Weitbrecht, in Comment. Acad. Petrop., t. IV, p. 263. Cfr. Huber, in Act. nat. cur., vol. 9, p. 382.

(5) Allan Burns, l. c., p. 305.

(6) Mayer, l. c., p. 207. — Otto, l. c., p. 104. Cfr. Hesselbach, in der Salzb. med. chir. Zeitung., 1811, n. 62, p. 186.

(7) Isenflamm, l. c.

(8) Mohrenhein, op. c., 2 th. — Isenflamm, l. c. — Chr. G. Ludwig, Progr. de varietatibus arteriæ brachialis ramorum, in aneurysmatis operatione attendendis. Lips., 1767.

(9) Allan Burns, l. c., p. 336.

(10) Gilibert, Beobachtungen, p. 159. Cfr. Eschenbach, Vermmed u. chir. Wahrnehm. Leipz., 1784, 1 B., p. 1.

(11) Allan Burns, l. c., p. 343. — Tiedemann, l. c., tab. XIII; tab. XIV, fig. 2; tab. XV, tab. XVI.

(12) Meckel, Deut. Archiv. f. d. Physiologie, l. c., contre l'opinion d'Haller.

(13) Winslow, dans les Mém. de l'Académie des sciences, 1740, p. 811.

la veine jugulaire triple dans son trajet, et quadruple à son insertion (14); la veine cave courbe, principalement chez les personnes affectées de gibbosité (15); la veine cave descendante présentant diverses anomalies (16); la veine cave ascendante doublé (17), munie de valvules au-dessous du diaphragme (18). On a rencontré sept veines pulmonaires (19), la veine sous-clavière (20) et la veine azygos (21) doubles : celle-ci se distribuant, dans quelques cas, d'une manière tout-à-fait singulière (22), et se bifurquant à la base du cœur (23); la veine ombilicale restée ouverte (24), la veine céphalique manquant au bras droit (25).

CHAP. VI. — DE LA CYANOSE.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — La lividité de la peau, surtout aux lèvres, aux mains et aux pieds, avec froid des extrémités, mouvements du cœur anormaux, dyspnée revenant par accès, faiblesse musculaire, et tendance aux hémorrhagies, constitue la *cyanose* (1).

2. *Littérature.* — L'affection dont il s'agit a été mentionnée d'abord par Méry (2), Stenson (3), Morgagni (4), J. Hunter (5), Sandifort (6). Plus tard son histoire a été complétée par Lentin (7), Pulteney (8), Nevin (9), Abernethy (10), Troller (11), Cailliot et Duret (12), Obert (13), Palois (14), Spry (15), Jurine (16), Tacconi (17), Schuler (18), Sachse (19), Marcet (20), Nasse (21), Baillie (22), Standert (23),

(14) Wilde, in Comment. Acad. Pétrop., t. XII, p. 316.

(15) Morgagni, l. c., epist. LVI, 31.

(16) Murray, Beschreibung einer ganz sonderbaren Stellung und Wertheilung der obern Blutader des vordern Herzohrs; in neu. Schwed. Akad. Abhandl, 1781, p. 283.

(17) Abhandl. der. chir. Akad. zu Wien, 1 B. — Wilde, l. c., p. 262.

(18) Reissel, in Miscell. Acad. nat. cur., dec. I, a. 9 et 10, p. 316. — — Winslow, in Mém. de Paris, an. 1717, hist., p. 17; Mém. p. 211.

(19) Müller, Diss. exhibens Syllogen observationum quorundam anatomicarum. Giessen, 1760.

(20) Morgagni, epist. LXIX, 2.

(21) Wrisberg, De vena azyga duplici, aliisque hujus venæ varietatibus. Gœtt, 1777. — Sandifort, Obs. anat. pathol., l. II. — Guattani, dans les Mém. de mathématique et de physiq., t. III, p. 512. — Wilde, l. c., p. 318. — Valentin, dans le Journ. de méd., fév. 1791.

(22) Meister, De singulari et pulchra distributione venæ azygos, in Ephem. Acad. nat. cur., cent. VII et VIII, p. 369.

(23) Le Cat, dans les Mém. de Paris, an. 1738, hist., p. 45.

(24) Meckel, l. c., p. 468.

(25) Morgagni, Epist, LIV, 45.

(1) Syn. *latin*, morbus cœruleus, Cyanosis, Cœrulosis; *français*, Cyanose, ictère bleu, cachexie bleue; *allemand*, die blaue Krankheit, die Blausucht.

(2) Mém. de Paris, 1700, Hist., p. 54.

(3) Acta Hafn., t. I, p. 200.

(4) De sed. et caus. morb., épist. XVII, art. 12.

(5) Medical observations and inquiries, Lond., 1772, vol. IV, p. 330; vol. VI, p. 291. — Mémoirs of the medical Societ., t. I, p. 238.

(6) Observationes anatomico-pathologicæ, c. I, p. 16.

(7) Beytrage zur ausübenden Arzneywissenschaft, Leipzig., 1798, 2 B., p. 68, 78.

(8) Medical Transactions, vol. III.

(9) Medical Commentaries by Duncan, dec. II, vol. IX et X.

(10) Philosophical Transactions, Y. 1798, P. I. Et Chir. und. phys. Versuche, übersetzt von Brandis, 1795.

(11) Medical and chemical Essays. Lond., 1796.

(12) Bulletin de la Soc. méd. de Paris, 1801, p. 153.

(13) Bulletin des sciences méd., 1808.

(14) Bulletin de la Soc. de médecine de Paris, 1809.

(15) Mémoire of the med. Society of Lond., vol. VIII, p. 150.

(16) Mémoire de la Soc. de méd. de Paris, t. X.

(17) Comment. Instituti Bononiensis, 1785, t. VI, p. 64.

(18) Diss. de morbo cœruleo. OEniponte, 1810.

(19) Hufeland's Journal der pr. Heilk., 15 B., p. 127.

(20) Medical and surgical Journal of Edinb., 1805, p. 412.

(21) Reil's Archiv. f. Physiologie, 10 B., 2 Heft. Et Anhang. zu Allan Burns, l. c.

(22) Anatomie des krankhaften Baues, von Sommering. Berlin, 1794, p. 21, 25.

(23) Philosoph. Transact. Y., 1805. VI

Kæmmerer (24), Haase (25), Gintrac (26), Muller (27), Fleischmann (28), Seiller (29), Thomas (30), Polinière (31), Howship (32), Gross (33), Kwiatkowski (34), Marx (35), M. Richter (36), Bielkiewicz (37), Rymkiewicz (38), Hesselbach (39), Olivry (40), Zimmermann (41), Peters (42), Grégory (43), Marechau (44), Seidel (45), Thibert et Fouquier (46), Allan Burns (47), Kreysig (48), Farre (49), et surtout par Meckel (50).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Dans la cyanose congénitale, le nouveau-né, quelquefois à la suite d'une pâleur universelle de la peau, présente une teinte livide, dans certains cas rougeâtre, des mains et des pieds, qui disparaît et revient alternativement (51). Pendant la succion (qui est souvent interrompue), pendant les vagissements (qui durent quelquefois des heures entières (52) et s'accompagnent de pleurs (53)), pendant la toux et lorsque le corps est dans la position droite, cette couleur livide devient plus marquée (54) et presque noire (55). La dyspnée, quelquefois la toux (56), tourmentent le malade, tantôt continuellement, tantôt par intervalles. Les paroxysmes s'accompagnent alors de convulsions qui laissent le petit malade comme privé de vie. Toutefois le cœur

---

Harles u. Ritter, Neues Journal f. die ausland. med. Litteratur, 7 B., 1. Heft.

(24) Diss. de morbo cœruleo. Hal., 1811.

(25) Diss. de morbo cœruleo cum tabulis æneis. Lips., 1813.

(26) Recherches analytiques sur diverses affections dans lesquelles la peau présente une couleur bleue, et en particulier sur celle qu'on a désignée sous le nom de cyanose. Paris, 1814.

(27) Horn's Archiv. f. med. Erfahrung. Jahrgang, 1822, May, Junius, p. 438.

(28) Leichenoffnungen, 1815, p. 193. De chondrogenesi asperæ arteriæ, et de situ œsophagi abnormi nonnulla. Erlang, 1820.

(29) Horn's Neues Archiv. f. med. Erfahrung, 2 B.

(30) In Memoirs of the med. Society, vol. VI. Lond., 1813.

(31) Bibliothèque médicale, t. LVII, 1817, p. 145. — Huleland's Journal der prakt. Heilk., 1819, oct., p. 72.

(32) The Edinb. med. Journal, 1813, vol. IX, n. 36, III, p. 399.

(33) Diss. de infante morbo cœruleo laborante. Marb., 1818.

(34) Diss. ætiologiam morbi cœrulei amplificans. Wilnæ, 1815.

(35) Diss. morbi cœrulei exemplum memorabile. Berol., 1820.

(36) De cyanosi cardiaca. Mosquæ, 1821.

(37) Dziennik Medycyny, Chirurgii i Farmacyi, przez Cesarskie Towarzystwo Lekarskie w Wilnie wydawany, 1822, t. I, n. 1, p. 93.

(38) Ibidem., t. II, n. 1.

(39) Medicinisch-chirurgische Zeitung, 1820, n. 82, p. 57.

(40) In Journ. de méd. française et étrangère, t. LXXIII, 1820, nov., p. 125.

(41) Diss. de morbo cœruleo. Berol., 1822.

(42) Diss. sistens relationem de puero morbo cœruleo laborante cum nonnulli adnot. Kal., 1822.

(43) Medico-chirurg. Transact., t. XI, 1821, p. 29.

(44) Journal de médecine, t. LXIX, p. 354.

(45) Index musei anatomici Kiliensis. Kiliæ, 1818, p. 61.

(46) Bulletin de la Faculté de médecine, t. VI, p. 355, 363.

(47) Op. c., p. 1, 42.

(48) Op. c., 1 th., p. 371; 2 th., 2 Abth., p. 784; 3 th., p. 104, 319.

(49) Op. c.

(50) Reil's Archiv. f. Physiologie, 9 B. Handbuch d. patholog. Anatomie, 1 B. Eilft. Abschnitt. Deutsches Archiv. f. Physiologie, 1 B., 2 H., n. 5; 7 B., 2 H., n. 8. — S.-G. Zimmermann, Diss. de morbo cœruleo. Berolini, 1822.—Schallgruber, Abhandlungen aus dem Fache der gerichtl. Arzneykunde. Gratz, 1823, p. 55. — Louis, Observations suivies de quelques considérations sur la communication des cavités droites avec les cavités gauches du cœur. (Archives générales de médecine, 1824).

(51) Cooper dans Farre. — Marx, l. c. (Mains très-blanches.)

(52) Ring dans Farre, l. c.—Howship, l. c.

(53) Kwiatkowski, l. c.

(54) Haase, l. c.—Marechau, l. c.

(55) Farre et Weston.

(56) Farre, l. c.

bat avec force (57), le pouls est régulier (58). Les autres fonctions s'exécutent normalement. La cyanose non congénitale se manifeste par une lividité passagère des doigts, des ongles, de la face, et surtout des lèvres. Tôt ou tard il survient ensuite de la dyspnée. La teinte livide gagne alors la peau tout entière (le prépuce et le gland non exceptés), et ne disparaît plus. La peau est quelquefois glabre dans certains endroits (59). La respiration devient difficile, accélérée, profonde, sanglotante (60), entrecoupée de soupirs et plaintive par accès. Le cœur vibre avec force et d'une manière désordonnée; le pouls artériel suit le même rhythme. Les veines jugulaires sont quelquefois gonflées (61). Mais, quelle que soit la cause de la maladie, la respiration s'exécute parfois assez librement, hors le temps des paroxysmes (62). Cependant les malades accusent continuellement un sentiment de froid, appréciable au toucher, mais à peine marqué au thermomètre (63). Quoique la dentition (64) et la puberté (65) soient tardives, le corps prend néanmoins de l'accroissement et acquiert une forme assez svelte (66). Les bras sont excessivement allongés, la dernière phalange des doigts est renflée (67), molle (68), recouverte d'aspérités et de verrues (69). Les ongles sont convexes (70). La face est souvent gonflée, les yeux sont proéminents (71), jaunâtres (72), les gencives spongieuses, l'haleine fétide. Il y a des bâillements fréquents, et la langue est inégale, très-volumineuse (73). Il survient aussi quelquefois des vomissements (74). Le malade se montre nonchalant, indifférent pour les amusements de son âge (75), n'aime point à rire (76), et se fatigue promptement (77). Les facultés intellectuelles ne perdent rien de leur intégrité (78). Le sommeil est interrompu par des terreurs subites (79), et l'appétit conserve en général toute sa vivacité. Mais les symptômes s'aggravent par les repas, par les affections morales, par la température froide et par les affections catarrhales accidentelles. L'exercice cause des accès de dyspnée, dans quelques cas une cécité passagère, des défaillances, la salivation (80). Il existe aussi une tendance très-marquée aux hémorrhagies du nez, des gencives, des poumons (81). Les malades d'un âge plus

(57) Hunter, Kreysig, l. c.
(58) Kreysig, l. c.
(59) Farre, l. c.
(60) English apud Farre.
(61) Farre, l. c.
(62) Nevin, Nasse, l. c.
(63) Nasse a trouvé, à l'aide du thermomètre, le degré de température normale du corps humain. La surface a présenté 21° du thermomètre de Réaumur (Archiv., l. c., p. 285). Farre ayant introduit dans la bouche le thermomètre de Farenheit, a vu la température s'élever; elle baissait au contraire quand ce thermomètre était tenu dans la main. On doit à cet auteur le tableau suivant :

TEMPÉRATURE.

JOURS.	De l'air extérieur.	De la chambre.	Des mains.	Des pieds.	Sous la langue.	Pouls.	Respiration.
23 août.....	»	70	98	97	99	108	28
13 septembre.	52	59	74	»	99	96	32
17 septembre.	61	69	96	»	99	100	28
30 septembre.	58	61	92	»	99	100	31

(64) Cailliot, l. c.
(65) La malade de Tacconi était réglée à 14 ans; celle de Bielkiewicz, à 15; celle de Spry ne l'était pas encore à 17 ans.
(66) Hunter compare à cet égard le corps d'un malade affecté de cyanose avec celui d'un chien de chasse (l. c.). Farre rapporte un cas où le corps avait acquis peu de développement en longueur (l. c.).
(67) Marx, l. c.
(68) Palois dans Meckel, in Deutsches Archiv., l. c., p. 257.
(69) Farre, l. c.
(70) Sachse, Kreysig, l. c.
(71) Farre, l. c.
(72) English apud Farre, l. c.
(73) Travers apud Farre, l. c.
(74) Farre, l. c.—Bielkiewicz, l. c.
(75) Bielkiewicz, l. c.
(76) Farre, l. c.
(77) Farre, l. c. En sorte que la plus légère compression du nez excitait de fortes douleurs au menton et aux doigts.
(78) Sandifort, l. c. La malade de Bielkiewicz était d'un naturel irascible. Celle de Travers et de Farre était imbécile.
(79) Travers apud Farre, l. c.
(80) Sandifort, l. c.
(81) Kreysig, l. c.

avancé se plaignent de céphalée, de vertiges (82), d'obscurcissement de la vue, d'anxiété, de douleur de poitrine, de nausées (83) et de faiblesse. Il y a le plus souvent paresse du ventre (84). Quelquefois les urines sont troubles et fétides (85). Les accès reviennent une ou deux fois par jour, tantôt le matin (86), tantôt le soir et pendant la nuit (87), et ils durent souvent jusqu'à un quart d'heure ou une demi-heure (88). A leur approche, le malade se couche volontiers sur l'abdomen, et serre sa poitrine avec les mains. Si le malheureux ne périt point par suffocation dans le cours d'un paroxysme, l'hydropisie (89), l'hémiplégie (90), la pneumorrhagie (91), ou une maladie accidentelle, par exemple une indigestion (92), le conduiront tôt ou tard au tombeau.

2. *Autopsie cadavérique.* — Voici les altérations qu'ont offertes jusqu'ici les ouvertures des cadavres : cloison ventriculaire perforée, artère pulmonaire rétrécie, aorte naissant des deux ventricules à la fois, absence du canal artériel (93); large communication entre le cœur droit et le cœur gauche, une seule oreillette, et le ventricule gauche moindre que le droit (94); cœur arrondi, cloison ventriculaire perforée supérieurement, aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire ayant son diamètre normal, mais avec deux valvules seulement (95); communication des deux ventricules par une ouverture (96); cloison perforée, aorte naissant des deux ventricules, valvules incomplètes, artère pulmonaire petite, naissant de l'aorte par un seul tronc, non loin de la base de celle-ci (97); cloison ventriculaire perforée (98); la même cloison percée dans son milieu d'une grande ouverture, trou ovale mieux fermé, artère pulmonaire plus volumineuse que de coutume (99); trou ovale et conduit artériel ouverts, artère pulmonaire oblitérée (100); deux oreillettes, un seul ventricule, artère pulmonaire très-petite (1); une seule oreillette, un seul ventricule, deux artères pulmonaires nées de l'aorte, les veines pulmonaires séparées des veines caves (2); artère pulmonaire naissant du ventricule droit, mais communiquant avec le gauche et formant l'aorte descendante, aorte ascendante oblitérée au-dessous de sa crosse, ventricule droit excessivement volumineux et ample (3); un seul ventricule, une seule oreillette, artère pulmonaire née de l'aorte, veines pulmonaires se jetant dans la veine cave, absence complète des vaisseaux bronchiques (4); aorte et artère pulmonaire (entourées à leur origine de filaments cartilagineux), provenant du ventricule droit, cloison ventriculaire manquant en partie (5); valvule du trou ovale incomplète, cloison ventriculaire percée de trois ouvertures, artère pulmonaire oblitérée (6); un seul ventricule, une seule oreillette, artère pulmonaire formée par une branche de l'aorte, celle-ci et les veines moitié plus petites qu'à l'état normal, veines pulmonaires séparées de la veine cave (7); ventricule droit peu développé, oreillette droite et trou ovale très-grands, artère pulmonaire rétrécie, avec oblitération de son orifice (8); valvule du trou ovale presque réduite à rien, canal artériel trop développé (9);

(82) Farre, l. c.
(83) Cooper apud Farre, l. c.
(84) Sandifort, Lentin, Nasse. Cooper atteste le contraire, apud Farre, l. c.
(85) Farre, l. c.
(86) Nevin, l. c.
(87) Haase, English.
(88) Kreysig, l. c.
(89) Marechau, l. c.
(90) Cooper et Farre, l. c.
(91) Travers et Farre, l. c.
(92) Ainsi on lit chez Farre, qu'un jeune homme de 22 ans mourut subitement après un grand repas.
(93) Stenson, l. c.
(94) Mery, Olivry, ll. cc.
(95) Sandifort, l. c.
(96) Hunter, l. c. — Baillie, Morbid anatomy, p. 29.
(97) Meckel, in Reil's Archiv., l. c.
(98) Idem, ibid.
(99) Idem, ibid.
(100) Langstoff apud Farre, p. 9.
(1) Chemineau, Mémoires de Paris, 1699. Hist.
(2) Farre, l. c., p. 8.
(3) Cooper apud Farre, p. 10.
(4) Wilson, Philosoph. transact., vol. LXXXVIII.—Reil's Archiv., 4 B.
(5) Gregory, l. c.
(6) Hodgson apud Farre, p. 19.
(7) Standert, l. c.
(8) Hunter, l. c.
(9) English apud Farre, p. 12.

cloison ventriculaire perforée, aorte naissant des deux ventricules, artère pulmonaire oblitérée, cœur droit ayant une capacité plus considérable que le gauche (10); origines de l'aorte et de l'artère pulmonaire transposées (11), et canal artériel très-étroit (12); un seul ventricule, trou ovale presque dépourvu de valvule, artère pulmonaire un peu rétrécie (13); transposition réciproque d'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire, artère pulmonaire remplaçant l'aorte descendante (14); trou ovale très-grand, cloison ventriculaire épaissie, ventricule droit rétréci, aorte excessivement développée, artère pulmonaire d'un petit diamètre (15); un seul ventricule donnant naissance à l'aorte et situé à droite, artère pulmonaire oblitérée, deux oreillettes (16); origines de l'aorte et de l'artère pulmonaire transposées, ce dernier vaisseau très-rétréci (17); aorte naissant des deux ventricules, artère pulmonaire imperforée, rétrécie, grêle (18); trou ovale et canal artériel ouverts, artère pulmonaire rétrécie, cloison percée d'une large ouverture (19); cœur très-développé, carré, trou ovale très-grand, artère pulmonaire plus volumineuse que l'aorte, celle-ci naissant des deux ventricules (20); oreillette droite recevant, outre les vaisseaux ordinaires, une veine de la grosseur d'une plume à écrire, qui partait du thymus, cœur volumineux (21); aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire oblitérée, trou ovale ouvert (22); trou ovale et canal artériel entr'ouverts (23); cloison ventriculaire perforée, absence de cloison auriculaire, aorte naissant des deux ventricules, artère pulmonaire rétrécie, veine cave ascendante se déchargeant dans l'oreillette gauche; cloison ventriculaire perforée, aorte naissant du ventricule gauche, artère pulmonaire rétrécie (24); cœur oblique, oreillette droite très-développée, ventricule droit volumineux, aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire très-rétrécie, inversion des branches fournies par la crosse de l'aorte, aorte descendante située à droite (25); cœur situé en travers, oreillette droite largement développée, oreillette gauche très-rétrécie, cloison ventriculaire perforée à sa partie supérieure, aorte d'un diamètre considérable provenant des deux ventricules, artère pulmonaire rétrécie, canal artériel offrant une petite ouverture, transposition des artères fournies par la crosse de l'aorte (26); cloison interventriculaire perforée à sa base, aorte très-développée naissant des deux ventricules, artère pulmonaire rétrécie, deux valvules seulement, valvules veineuses du cœur hypertrophiées, cœur volumineux, les deux ventricules égaux, oreillette droite développée, la gauche rétrécie, foie volumineux (27); canal artériel naissant du ventricule droit, séparé de l'artère pulmonaire et s'ouvrant dans l'aorte (28); cloison inter-ven-

(10) Farre, l. c., p. 27.

(11) Wistar, A system of anatomy for the use of students of medecine. Philad., 1811.

(12) Baillie, l. c., p. 6. Apud Schallgruber (l. c.), Chez un enfant de quatre mois, le canal artériel de Botal manquait entièrement, et par suite l'artère pulmonaire ne communiquait point avec l'aorte. Cette artère était affaissée comme une veine, et oblitérée à son origine. Le cœur était semblable à celui d'un enfant de deux ans; du sang fluide, d'un brun livide, remplissait ses cavités. Le trou ovale présentait une fente qui pouvait admettre une plume à écrire. Les deux oreillettes communiquaient ensemble, à l'aide d'une ouverture de la grandeur du doigt, située dans l'angle qui existe entre les bords antérieur et supérieur de la cloison. L'aorte naissait au-dessus de la partie moyenne de cette ouverture, en sorte que le sang pouvait librement passer des deux ventricules dans ce vaisseau. Le bord inférieur des valvules mitrales et tricuspides était cartilagineux.

(13) Lawrence apud Farre, l. c., p. 31.

(14) Langstoff apud Farre, p. 28.

(15) Schuler, l. c., p. 12, 14.

(16) Fleischmann, l. c., p. 193.

(17) Farre, l. c., p. 29.

(18) Howship, l. c., 233. — Hesselbach.

(19) Langstoff apud Farre, l. c., p. 10.

(20) Cooper apud Farre, l. c., p. 15.

(21) Nevin, l. c.

(22) Jurine, l. c.

(23) Ring apud. Farre, l. c., p. 26.

(24) Abernethy, l. c.

(25) Cailliot, l. c.

(26) Obet, l. c.

(27) Hodgson apud Farre, l. c., p. 35.

(28) Wrisberg, in Haller's Physiologie, p. 77.

triculaire perforée (29); cloison des ventricules perforée, artère pulmonaire rétrécie (30); cloison inter-ventriculaire perforée, aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire rétrécie, canal artériel oblitéré, abcès dans le cerveau (31); aorte volumineuse, naissant plutôt du ventricule droit que du gauche, artère pulmonaire très-rétrécie, valvules adhérentes, trou ovale largement ouvert, vésicule biliaire fort développée, remplie de bile noire, poumons très-lourds, hydrocéphale (32); aorte d'un calibre partout considérable, artère pulmonaire très-rétrécie, ses deux valvules peu développées, cœur très-volumineux, transposition des branches artérielles de la crosse de l'aorte, thymus hypertrophié (33); perforation de la cloison des ventricules (34); trou ovale ouvert (35); aorte volumineuse, naissant des deux ventricules, la droite à parois épaisses, cœur très-développé (36); aorte provenant du ventricule droit, à l'endroit même d'où aurait dû naître l'artère pulmonaire, qui manquait, et fournissant des branches aux poumons, aorte née du ventricule gauche, se divisant, après avoir atteint la trachée-artère, en carotides droite et gauche, et en sous-clavière droite; artère sous-clavière gauche née de l'aorte descendante (37); aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire très-rétrécie (38); trou ovale et ventricule droit fort développés, ventricule gauche très-rétréci (39); cœur volumineux, ses ventricules également très-développés, le gauche moins grand, artère pulmonaire rétrécie, aorte d'un calibre considérable, naissant des deux ventricules, suppuration du poumon (40); aorte provenant des deux ventricules, artère pulmonaire à l'état normal, naissant d'une espèce de troisième cavité (41); oreillette droite largement développée, deux hydatides dans le ventricule droit, cavité droite de la poitrine remplie de sérosité, hydrocéphale (42); cœur très-volumineux, vaisseaux pulmonaires extrêmement gros ou très-grêles, poumon rempli de tubercules agglomérés (43); trou ovale très-grand, le ventricule gauche présentant une capacité plus considérable, le gauche plus d'épaisseur, artère pulmonaire très-rétrécie, cœur arrondi, foie extrêmement volumineux (44); trou ovale grand, artère pulmonaire oblitérée, ventricule droit beaucoup plus épais que le gauche, cœur petit (45); trou ovale considérable, canal artériel ouvert, cœur et foie très-volumineux (46); cœur à l'état normal, volumineux, poumon induré, partout adhérent (47); trou ovale ouvert, valvule d'Eustache très-développée, absence de la cloison inter-ventriculaire, qu'indiquait toutefois un prolongement peu marqué du ventricule gauche, deux orifices veineux étroits aboutissant au ventricule droit, d'où naissaient l'aorte et l'artère pulmonaire, l'une et l'autre d'un petit calibre (48); un seul ventricule très-dilaté (49); trou ovale très-grand, artère pulmonaire extrêmement rétrécie, parois ventriculaires fort épaisses, canal artériel ouvert (50); trou ovale ouvert, cœur très-volumineux (51); cloison inter-ventriculaire perforée, aorte naissant des deux ventricules, artère pulmonaire très-développée (52); cloison des ventricules perforée, cœur droit et artère pulmonaire d'une capacité considérable, canal artériel ouvert (53); trou ovale et canal artériel largement

(29) Prochaska, Bulletin de la Société de médecine, 1807.

(30) Mayer apud Meckel, Deut. Archiv. Tabelle.

(31) Cooper apud Farre, l. c., p. 24.

(32) Haase, l. c.

(33) Cailliot, l. c.

(34) Tiedemann, Zoologie, 1 B., p. 177.

(35) Jurine, l. c.

(36) Sandifort, l. c.

(37) Seidel, l. c.

(38) Hunter, l. c. — Huet apud Obet, l. c. — Pulteney, l. c.

(39) Meckel, Handb. d. pr. Anatomie, 1 B.

(40) Farre, l. c., p. 34.

(41) Lawrence apud l. c., p. 26.

(42) Trotter, l. c.

(43) Lentin, l. c.

(44) Tacconi, l. c.

(45) Morgagni, l. c.

(46) Spry, l. c.

(47) Marcet, l. c.

(48) Farre, l. c., p. 37.

(49) Pozzis apud Senac, l. c.

(50) Seiler, l. c.

(51) Farre, l. c., p. 10.

(52) Farre, l. c., p. 26.

(53) Richerand, Nouveaux éléments de physiologie, vol. I.

ouverts (54); trou ovale offrant le diamètre du pouce, oreillettes, ventricule droit et artère pulmonaire très-développés, ventricule gauche et aorte rétrécis (55); trou ovale d'un demi-pouce de diamètre (56); cloison perforée, artère pulmonaire oblitérée, trou ovale excessivement grand, canal artériel ouvert (57); canal de Botal ouvert, cloison des oreillettes à peine marquée, absence complète de celle des ventricules, que remplaçait une membrane flottante (58); anneaux de la trachée-artère soudés entre eux et avec le cartilage cricoïde, de manière à constituer un tube cartilagineux, glotte à moitié fermée par un repli semi-lunaire (59); couleur livide du cadavre, vaisseaux cérébraux gonflés, poumons gorgés de sang, sains d'ailleurs, cœur volumineux, à parois épaisses, canal artériel ouvert, long de trois lignes et large de cinq, aorte dilatée à son origine et à sa crosse, trou ovale fermé (60); poumon droit divisé en deux lobes, dont le supérieur était à l'état normal, et l'inférieur hépatisé, mêmes altérations dans le poumon gauche, aucune trace d'inflammation du reste, à part une rougeur superficielle de ces organes (il était impossible de découvrir une seule goutte de sérosité ou de lymphe coagulable dans les cavités de la plèvre, ni le moindre vestige de pseudo-membranes), cœur et péricarde à l'état normal, trou ovale et canal artériel fermés, valvules et vaisseaux régulièrement disposés, sang noir (61); sérosité dans le ventricule latéral droit du cerveau, dont la capacité était triplée, vaisseaux veineux en grand nombre parcourant les méninges dans tous les sens, et principalement gonflés à la surface du cerveau, poumons, cœur et gros vaisseaux à l'état normal (62).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — On a reconnu jusqu'à présent comme causes prédisposantes de la cyanose : un vice héréditaire (63), le sexe masculin (64), et peut-être la frayeur éprouvée par la mère pendant la grossesse (65).

2. *Causes excitantes.* — A moins que la maladie ne soit congénitale, elle survient pendant le travail de l'accouchement (66), les premiers jours de la naissance (67), la seconde semaine (68), le premier, le second (69), le sixième (70), le seizième (71) mois, vers la fin de la première année (72), la deuxième (73), la troisième (74), la quatrième (75), la cinquième (76), la vingt-unième (77), la vingt-troisième (78), la cinquante-septième année (79); pendant le travail de la dentition (80); par l'usage du lait d'une mère malade (81); à la suite de la coqueluche (82), de la variole (83), d'une épidémie catarrhale (84),

(54) Allan Burns, l. c.
(55) Corvisart, l. c.
(56) Green, Philos. trans., n. 454.
(57) Farre, l. c., p. 20.
(58) Marx, l. c.
(59) Fleischmann, l. c. De chondrogenesi, etc.
(60) Bielkiewicz, l. c.
(61) Kwiatkowski, l. c. (Observation de la clinique de Vilna.)
(62) Rymkiewicz, l. c.

(63) Cooper dans Farre. (Du moins les maladies du cœur étaient héréditaires dans la famille de l'enfant affecté de cyanose.)
(64) Nasse apud Burns, l. c., p. 190. — Meckel, Deutsch. Archiv., l. c., p. 267. (Sur 75 cas, on comptait 17 individus du sexe féminin, 40 du sexe masculin, 18 de sexe indéterminé.)
(65) Kwiatkowski, l. c. (Par un incendie, dans les derniers jours de la gestation). Hesselbach, l. c. (par une maladie très-grave du mari, dans le sixième mois de la grossesse).
(66) Cooper, Hodgson, English, Langstoff apud Farre, l. c., p. 10, 12, 19, 28, 29. Hunter, Thiebaut, Chamseru, Haase, Morgagni.
(67) A la fin du deuxième jour (Farre, l. c., p. 2). Après quelques jours (Palois, l. c.).
(68) Howship, l. c. — Cooper apud Farre, l. c., p. 15.—Hesselbach, l. c.
(69) Schuller, Nevin, Cailliot, Odet, l. c.—Thomas, l. c.
(70) Hesselbach, l. c.
(71) Cailliot, l. c.
(72) Sandifort, l. c.
(73) Cooper dans Farre, l. c., p. 24.
(74) Burns, l. c.—Polimere, l. c.
(75) Gintrac, l. c.
(76) Tacconi, Bielkiewicz, ll. cc.
(77) Marcet, l. c.
(78) Rymkiewicz, l. c.
(79) Corvisart, l. c.
(80) Kreysig, l. c.
(81) Thomas, l. c.
(82) Cailliot, Kreysig, ll. cc.
(83) Bielkiewicz, l. c.
(84) Obet, l. c.

d'un refroidissement (85), de la suppression des règles (86), d'un coup à la poitrine (87), d'une chute d'un lieu élevé (88), d'une course rapide, d'affections morales (89), et de la résection de la plique (90).

3. *Cause prochaine.* — La cause prochaine de la cyanose doit être cherchée, d'après les notions physico-physiologiques (que nous devons principalement à Crawford (91), à Davy (92), à Allen et Pepys (93), à Brodie (94), à Dalton (95) et à Dupuytren) (96) : 1° dans le mélange du sang artériel avec le sang veineux, et 2° dans un obstacle à la transformation du sang veineux en sang artériel, ou, ce qui revient au même, au dégagement d'acide carbonique et à l'absorption d'oxygène. Le mélange du sang rouge avec le sang noir dépend : (a) de la communication anormale des deux oreillettes, soit qu'il y ait absence complète de cloison inter-auriculaire, soit que cette cloison n'existe qu'en partie ; (b) de l'ouverture de la veine cave inférieure ou des veines coronaires du cœur dans l'oreillette gauche ; (c) du développement incomplet de la cloison des ventricules ; (d) de la persistance du canal artériel ; (e) de l'origine aortique de l'artère pulmonaire. La transformation du sang veineux en sang artériel est empêchée : (a) par l'oblitération de l'artère pulmonaire ; (b) par la transposition de l'artère pulmonaire et de l'aorte, les veines étant à l'état normal ; (c) par un obstacle à l'action des poumons ; (d) et par une affection cérébrale. L'autopsie cadavérique montre que ces deux sortes d'altérations peuvent se compliquer ensemble. Le rétrécissement ou l'oblitération de l'artère pulmonaire se joint très-fréquemment aux autres vices organiques et devient peut-être la cause de plusieurs d'entre eux (par exemple, de l'ouverture du trou ovale, de la communication des deux ventricules (97).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Division.* — Nous divisons la cyanose en cardiaque pulmonaire et encéphalique.

2. *Cyanose cardiaque.* — C'est la plus commune de toutes. La conformation imparfaite de la cloison des ventricules en est la cause la plus ordinaire (98) ; car, quoique la cloison inter-auriculaire soit plus sujette que cette dernière à présenter des altérations morbides, elle est loin de produire toujours la cyanose (99). On prétend même (100) que le trou ovale peut être largement ouvert sans que la

---

(85) Marcet, l. c.

(86) Gintrac, l. c.

(87) Corvisart, l. c.

(88) Tacconi, l. c.

(89) Kreysig, l. c.

(90) Rymkiewicz, l. c. Une femme de 26 ans, après la résection d'une plique, qu'elle avait depuis plus de trois années, éprouvait par intervalles un délire léger et des maux de tête très-violents. A ces symptômes se joignirent, au bout d'un an, un refroidissement général, la lividité de la face et des extrémités inférieures, avec dyspnée, et mouvements du cœur désordonnés et très-forts. Elle succomba enfin le 20 novembre 1822. Nous avons indiqué déjà ce que présenta le cadavre (§ 2, n. 2).

(91) Versuche und Beobachtungen über die thier. Warme, A. d. B. Leipz., 1785.

(92) V. Gilbert's Annalen der Physik., 19 B., p. 298.

(93) V. Bibliothèque britannique, vol. XLII, n. 3, 4, et Journal fur Chemie u. Physik. V. Schweiger, 1 B., 2 H.

(94) Philosoph. transact. Y., 1812, P. II. V. Gilbert's Annalen der Physik, neue Folge. Jahrg., 1811, 1 st., p. 80.

(95) On respiration and animal heat in memoirs of the literary and philosophical Society of Manchester, vol. II, 1813, p. 15, 44.

(96) Nouveau bulletin des sciences, t. I, n. 2, p. 26.

(97) Meckel, Deutsches Archiv., l. c., p. 274.

(98) Meckel, l. c., p. 275. (Sur 64 cas de cyanose, on a trouvé 42 fois un état pathologique des ventricules du cœur.)

(99) Green a trouvé le trou ovale ouvert, sur une femme de 80 ans, qui, quoique toujours valétudinaire, n'avait présenté pendant sa vie aucun symptôme de cyanose. (Philosoph. trans., n. 454, IV.)

(100) « Unter übrigens normalen Bedingungen kann selbst ein sehr weites eirundes Loch ohne Nachtheil fur die Gesundheit ertragen werden, indem selbst die Blutsaulen des rechten und des linken Vorhofes einander das Gleichgewicht halten, dass wenigstens keine bedeutende Vermischung erfolgt. » Meckel, l. c., p. 276. Farre, l. c., émet la même opinion.

santé en souffre; mais il en est au contraire qui pensent que la dyspnée est constamment la suite de cet état pathologique (1); ce qui doit avoir lieu du moins pendant un exercice violent. Une foule de cas de cyanose survenue dans un âge avancé prouvent que plusieurs vices de conformation du cœur et des gros vaisseaux peuvent rester latents sans porter atteinte à la santé, jusqu'à ce que des causes extérieures viennent déterminer des maladies accidentelles au sein d'organes depuis long-temps mal conformés. Le sevrage, un plus grand besoin d'absorber de l'oxygène pour l'enfant d'un âge plus avancé, et le passage de la gestation à la progression suffiraient peut-être pour expliquer le développement tardif de la cyanose. Quoi qu'il en soit, l'action mécanique des parties affectées, mais surtout le défaut d'équilibre convenable entre les deux ventricules du cœur (en tant que l'un se remplit mieux de sang que l'autre), paraissent jouer un grand rôle dans la maladie dont il s'agit (2).

3. *Cyanose pulmonaire.* — Elle dépend d'un défaut d'action de l'instrument pneumatique. Les exemples rapportés plus haut (3) prouvent en effet que les vices organiques de la trachée-artère et des poumons ne sont pas toujours étrangers à la production de la cyanose; ce qui n'étonnera point, si l'on admet que les poumons président à l'oxygénation du sang, et que la cause prochaine de la cyanose consiste dans un obstacle à la transformation du sang veineux en sang artériel. Il serait à souhaiter, pour la confirmation de cette hypothèse, que l'on fît l'analyse chimique de l'air expiré par les malades affectés de cyanose. Il est probable en outre que la cyanose pulmonaire a quelque analogie avec l'endurcissement du tissu cellulaire (4).

4. *Cyanose encéphalique.* — Nous avons vu depuis long-temps (5) que la cyanose se complique quelquefois avec l'hydrocéphale. On pourrait peut-être soutenir, comme une opinion nouvelle, que la première de ces affections est le résultat de la seconde (6), ce qu'il faut attribuer à l'influence du cerveau sur les poumons par le moyen des nerfs vagues (7). De plus, la peau recevant ses nerfs de la moelle épinière, et celle-ci dirigeant les mouvements du cœur (8),

---

(1) Allan Burns, l. c.

(2) Kreysig, l. c.

(3) Ceux de Fleischmann, de Lentin, de Trotter, et surtout de Kwiatkowski. (V. plus haut, § 2, n. 2.) Voici en effet ce que dit ce dernier, au sujet du cas qu'il rapporte. « Haud temere arguere nobismet videmur, hic solos pulmonis lobos superiores aeri atmosphærico fuisse pervios, inferiores vero in ea conditione qua in fœtu, aut in infante mortuo nato inveniuntur, perstitisse; primis itaque vitæ mensibus, lobos superiores ad sanguinem venosum in arteriosum commutandum suffecisse, tardius autem crescente infante dimidiam hancce pulmonum partem officio isto, pro ampliori corporis mole præstando, imparem evasisse, ita ut deficiente aliquomodo oxygenationis processu, morbo cœruleo ansa porrecta fuerit. »

(4) Mon ancien élève et mon ami Abicht, de retour de voyage, m'a rapporté qu'à Paris un certain nombre d'enfants morts de l'endurcissement du tissu cellulaire avaient présenté le trou ovale ouvert.

(5) § 2, n. 2. Cfr. Meckel, l. c., p. 258.

(6) Rymkiewicz, l. c. J'ai moi-même observé plus d'une fois la cyanose chez des individus affectés de plique, et je l'ai attribuée à des altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux. Le docteur Hreczyna, l'un de mes anciens élèves, a attaqué cette opinion, se fondant sur ce que, dans la lèpre qui règne au Kamtschatka (où il exerce maintenant), il observe une teinte livide de la peau, tantôt rougeâtre, tantôt noirâtre, tout-à-fait semblable à celle que présentent les individus affectés de plique. (Pamietnikow towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, t. I. Wilno, 1818.)

(7) Dupuytren (l. c.) a démontré qu'en comprimant la paire de nerfs vagues, non-seulement on déterminait la paralysie des poumons, mais que le sang contenu dans ces organes prenait aussitôt une teinte noire. En comparant le résultat de cette expérience avec les phénomèmes observés dans plusieurs maladies des poumons (P. II, vol. VII, c. XII, § 59, n. 2; c. XIV, § 64, n. 7. Édit. de Leypsick), nous admettons difficilement l'opinion de Brodie, qui prétend (l. c.) que toute communication entre le cerveau et les poumons étant interceptée, l'oxygénation du sang ne continue pas moins d'avoir lieu, par le seul mécanisme de la respiration, et qu'on ne détruit en pareil cas que la chaleur animale.

(8) P. II, vol. VIII, c. II, § 7, n. 2.

on devrait aussi porter son attention sur la colonne vertébrale, dans la cyanose.

5. *Observation.* — Il faut se garder de conclure à l'existence de la cyanose par cela seul que la peau offre une teinte livide (ce qui se rencontre souvent aussi dans le scorbut, l'hydrothorax, l'asphyxie, et à l'article de la mort); car, pour constituer cette affection, il est absolument nécessaire que la peau soit en même temps froide, qu'il y ait dyspnée et mouvements désordonnés du cœur.

§ V. *Pronostic.*

1. *Pronostic.* — On possède fort peu de cas de guérisons de la cyanose (9): toutefois, si le petit malade dépasse les premiers mois de la naissance, qui sont les plus dangereux, il atteindra ordinairement la puberté (10). Le petit nombre de ceux qui ont vécu au-delà de cette époque sont parvenus jusqu'à la dix-huitième (11), à la vingtième (12), à la vingt-unième (13), à la vingt-deuxième (14), à la vingt-quatrième (15), à la vingt-septième (16), à la trente-unième (17), à la quarantième (18), à la quarante-unième (19), à la quarante-deuxième (20), à la soixantième (21), à la quatre-vingtième année (22). Le danger de mort plus ou moins imminent paraît dépendre de la nature de la cause qui produit la cyanose et des maladies qui viennent compliquer celle-ci (23). Un enfant chez lequel il y avait oblitération complète de l'artère pulmonaire mourut le treizième jour après sa naissance (24). Un autre, qui n'avait qu'une seule oreillette et un seul ventricule, succomba le dixième jour de sa naissance (25). Un petit garçon chez lequel l'aorte naissait du ventricule droit, et l'artère pulmonaire du gauche, en même temps que l'ouverture auriculo-ventriculaire était oblitérée, ne vécut que cinq jours (26). Un autre petit malade chez lequel cette altération n'existait point, mais qui présentait également une transposition d'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire, vécut deux mois (27). Un enfant ayant le cœur situé hors de la poitrine, une seule oreillette et un seul ventricule, a vécu sept jours (28); un second, ayant le cœur sain, mais avec conformation vicieuse des artères, deux mois (29); d'autres, chez lesquels l'aorte provenait des deux ventricules par une double racine, ont vécu onze (30), douze (31), treize jours (32), et, lorsqu'en même temps l'artère pulmonaire était plus développée, quarante ans (33); d'autres, avec le trou ovale ouvert, seize (34), vingt-un ans (35), et beaucoup au-delà (36); d'autres, qui avaient à la fois le trou ovale et le canal artériel ouverts,

---

Édit. de Leypsick. Le Gallois, Expériences sur le principe de la vie, notamment sur celui des mouvements du cœur. Paris, 1812.

(9) Thomas, in Medical transaction of the medical Society of London, vol. VI. Lond., 1813. V. Hufeland's Journal d. pr. Heilk., 1815, mai, p. 52.—Odier, l. c.

(10) Au rapport de Nasse, sur 28 malades, aucun n'est mort dans l'intervalle de la troisième à la onzième année, mais depuis cette dernière époque jusqu'à la quinzième année, il en a péri 11 (tous du sexe masculin), et 3 seulement (tous du sexe féminin), depuis la quinzième jusqu'à la dix-huitième année. Sept autres observations, recueillies par d'autres praticiens, montrent cependant que des jeunes filles ont succombé avant la onzième année. (Meckel, Deutsch. Archiv., l. c., p. 270.) Cfr. Odier et Thomas, l. c.

(11) Gregory, l. c.

(12) Sachse, l. c.

(13) Marcet, l. c.

(14) Farre, l. c., p. 37.—Wendt, Die Kinderkrankheiten systematisch dargestellt. Breslau u. Leipzig, 1822.

(15) Meyer apud Meckel, l. c.

(16) Pozzis apud Senac, l. c.

(17) Seiler, l. c.

(18) Farre, l. c., p. 10, 26.

(19) Richerand, Nouveaux éléments de physiologie, t. I.

(20) Burns, l. c.

(21) Corvisart, l. c.

(22) Green, l. c.

(23) Gregory (phthisie pulmonaire).

(24) Hunter, l. c.

(25) Standert, l. c.

(26) Kreysig, l. c.

(27) Baillie, l. c.—Gregory, l. c.

(28) Wilson, l. c.

(29) Baillie, l. c.

(30) Tiedemann, l. c.

(31) Haase, l. c.

(32) Hunter, Sandifort.

(33) Farre, l. c.

(34) Morgagni ex Valsalva.

(35) Kreysig, l. c.

(36) § 20, n. 2.

dix-sept (37), vingt-neuf (38) et quarante-deux ans (39). Les individus du sexe masculin succombent plus promptement que ceux du sexe féminin (40). L'hiver est plus funeste que l'été (41).

2. *Traitement.* — Le principal fruit que nous puissions retirer, sous le rapport thérapeutique, de ce qui a été dit jusqu'à présent sur la cyanose, consiste à nous faire entendre que nous devons nous abstenir de fatiguer les malheureux malades par le fatras des remèdes. On doit surtout s'attacher à éloigner d'eux le danger de contracter de nouvelles affections aiguës du cœur (42). Une température modérée (43), le régime lacté (44), végétal, de facile digestion, le repos du corps et de l'esprit, les bains tièdes (45), les lotions chaudes des extrémités, le soin de tenir les membres enveloppés dans des linges, les frictions légères et l'usage répété des lavements émollients produisent de bons effets. Pendant les accès, il faut donner au petit malade la position qui lui convient davantage; il en est qui se couchent de préférence sur l'abdomen (46), d'autres sur le côté, tantôt droit (47), tantôt gauche (48). On prévient la suffocation imminente par la saignée du bras gauche, ou du moins par des sangsues appliquées à la région du cœur. Les anti-spasmodiques échauffants, comme le musc et la valériane, augmentent les souffrances au lieu de les calmer (49). Nous avons procuré du soulagement aux adultes affectés de cyanose, à l'aide des feuilles de digitale pourprée et de l'elixir acide de Haller (50). Dans d'autres circonstances, il serait à craindre que ces médicaments n'augmentassent l'inertie du cœur. Les martiaux légers produiraient peut-être alors de meilleurs résultats. L'expérience ultérieure, pourvu qu'elle ne tourne pas au désavantage des malades, montrera ce que l'on doit attendre de l'inspiration du gaz oxygène (51), de l'emploi du galvanisme (52), de la transfusion du sang (53), moyens proposés *à priori*.

(37) Spry, l. c.
(38) Seiler, l. c.
(39) Burns, l. c.
(40) Meckel, l. c., p. 265.
(41) Meckel, l. c., p. 271 (dans le rapport de 6 à 1).
(42) Voyez plus bas, c. VII, § 3, n. 1.
(43) Seiler et Palois remarquent avec raison que les malades affectés de cyanose redoutent également le froid et le chaud.
(44) Odier, dans la Bibliothèque britannique des sciences et arts, vol. VI, p. 158, et n. 359, 360. Décembre 1810, p. 371. « Une fille de cinq à six mois, après avoir été sevrée, commença à avoir des accès d'oppression, pendant lesquels son pouls devenait irrégulier et très-fréquent; ses lèvres, ses pieds et ses mains prenaient une couleur bleuâtre et livide, et rien ne la soulageait que le grand air et les bains tièdes. Les accès devenaient toujours plus fréquents, et enfin la maladie quasi-permanente. L'enfant paraissait dans le plus grand danger. Au bout de trois mois on donne la nourrice à l'enfant, qui, ne voulant plus téter, avala du moins le lait, et en trois semaines elle guérit parfaitement. »
(45) Cooper, English, Farre.
(46) Abernethy, l. c.
(47) Farre, l. c.
(48) Hunter, l. c.
(49) Corvisart, Nasse, ll. cc.
(50) Muller dit la même chose (l. c.); il a employé la digitale avec l'acide sulfurique étendu.
(51) Lentin, l. c.
(52) Nasse, l. c.
(53) Nevin, l. c.

CHAPITRE VII. — DE LA PÉRICARDITE.

§ 1er. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — Nous désignons sous le nom de péricardite l'inflammation du péricarde et du cœur, soit aiguë, soit chronique, accompagnée de fièvre, de douleur sous-sternale, ou du côté gauche de la poitrine, de mouvements anormaux du cœur, d'étouffements et d'anxiété, de dyspnée, quelquefois de toux avec crachats sanglants, de défaillances et de vomissements (1).

(1) De περί, autour, et καρδία, cœur. De même en effet, que nous avons donné le nom de péripneumonie à l'inflammation de la plèvre et du poumon (P. II, vol. II, sect. I, c. VIII, § 31, 1. Édit. de Leypsick), de même, sous celui de péricardite, nous comprenons la phlegmasie du péricarde et du cœur, et cela d'après Davis (l. c., p. 34), qui dit : « Die Entzündung des Herzens und des Herzbeutels scheint mir als eine Krankheit zu betrachten zu seyn, obgleich manche Schriftsteller sie als zwey verschiedene ansehen. » Je suis d'autant plus porté à réunir ainsi ces deux maladies, qu'au lit des malades on ne peut

2. *Littérature.* — Les auteurs qui ont les premiers fait mention de la péricardite sont : Avenzoar (2), Rondelet (3), Salius Diversus (4) et Forestus (5). Plus tard, cette maladie a été décrite par Berger (6), Gloger (7), Fabrice de Hilden (8), Bonet (9), Lieutaud (10), Morgagni (11), Hautesierk (12), Van Doeveren (13), Stoerk (14), Ferro (15), Trecourt (16), Metzger (17), Nunn (18), Meckel (19); et dans ces derniers temps elle a été présentée avec la plus grande exactitude (20) par Davis (21), Stanley (22), Dorn (23), Hertzberg (24), Roux (25) et Petrenz (26).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — La péricadite débute ordinairement tout-à-coup par le frisson (27), tantôt violent et continu, tantôt léger et suivi de chaleur ; cette chaleur est très-marquée, du moins quand la maladie affecte une marche aiguë (28), et cela surtout au côté gauche de la poitrine (29). Quelquefois le malade perçoit

---

guère établir que sur des conjectures la distinction de la phlegmasie du péricarde (pleurésie du péricarde) d'avec celle du cœur (cardite). Davis se montre plus sévère quand il dit (l. c., p. 32) : « Ob die Entzündung des Herzens und des Herzbeutels jemals in der Praxis unterschieden werden konnen, scheint sehr zu bezweiflen. »

(2) Qui fut affecté lui-même de cette maladie, et s'en délivra par la saignée. (Davis, l. c., p. 7.)

(3) L. c. Voyez plus haut, c. IV.

(4) L. c., ibidem.

(5) L. c., ibidem.

(6) Diss. de inflammatione cordis. Wittemb., 1717.

(7) Diss. de inflammatione cordis vera. Jenæ, 1758.

(8) Observ. chir., cent. I, 43.

(9) Sepulchr. anat., l. II, sect. VIII, obs. 2; sect. IX, obs. 17; sect. X, obs. 13.

(10) Historia anotomico-medica. Paris, 1767, l. II, obs. 669, 670.

(11) De sedibus et causis morborum, epist. XXIV, art. 2.

(12) Recueil d'observations, vol. II, p. 580.

(13) Spec. observ. academ., cap. IV, p. 69.

(14) Annus medicus, t. II.

(15) Med. ephem., p. 14, 17, 167, 173.

(16) Chirurg. Abhandl. und Warnehmungen. A d. Fr. übers. Leipzig, 1777.

(17) Diss. de carditide. Regiom., 1789.

(18) Diss. de carditide spontanea. Erford., 1788.

(19) L. c., ibid.

(20) Corvisart, op. c. Première classe, chap. I, p. 6, 24; quatrième classe, art. premier, p. 236, 251. — Allan Burns, l. c., p. 67. — Testa, l. c., t. III, c. IV, V, et Kreysig, l. c., 2 th., 1 Abtheil., 2 Abschn., p. 67.

(21) Inquiry into the symptoms of carditis, illustrated with cases and dissections. Lond., 1809. Je me sers de la traduction allemande : Untersuchung über die Symptome und die Behandlung der Herzentzündung durch Krankheitsgeschichten und Leichenoffununden erlautert. Nebst Dr. W.-K. Wells, Bemerkungen und Fallen über Rheumatismus des Herzens. A. d. E. übers von J.-L. Choulant, mit einer Vorrede und Anmerkungen von F.-L. Kreysig. Halle, 1816.

(22) In Medico-chirurg. trans., t. VII, P. II, art. 2.

(23) Beytrag zur Diagnostik der Herzentzündung in Hufeland's Journal d. pr. Heilkunde, 1822. Januar, p. 49.

(24) Diss. de carditide. Hal., 1817.

(25) Diss. collectanea quædam de carditide exsudativa. Lips., 1819.

(26) Diss. de pericarditidis pathologia. Lips., 1822. L'histoire de la péricardite a été continuée par Nysten (Bulletin de l'Ecole de médecine, 1819, p. 78), — Hemmer, Geschichte einer Carditis mit Bemerkungen zur Diagnose dieser Krankheit. Mit einem Zusatz von Harless (*) (Rheinische Jahrbücher f. Medicin u. Chirurgie, 5 B., 1 st., p. 60); — C.-U.-J. Huber, Diss. de carditide, quæ epidemice grassata est inter milites a. 1814 in obsidione Castelli Delfzyl. Groning., 1819; — Gittermann, Geschichte einer epidemischen Herzentzündung bey Delfzyl im J. 1814, nach Hendriksz u. Hubers Beschreibung. V. Harless (Rhein Jahrb., 6 B., 1 St., p. 1).

(27) Quelquefois, pendant un accès de froid, tout le corps devient pâle comme du plâtre.

(28) Davis doute que la fièvre soit un symptôme essentiel de la péricardite, et il invoque à cet égard l'autorité de Selle, qui admet une chaleur peu marquée dans sa définition de la cardite. (Pyretol. rudim. method., p. 119.) Un cas cité par Morgagni (l. c., epist. XXIV, 2) atteste aussi l'absence de la fièvre dans cette affection. Il y avait, au contraire, fièvre très-violente, chez Huber (l. c.).

(29) Stoerk, l. c., p. 92.

une sensation comme si un vase plein d'un liquide bouillant était répandu sur ce côté. La chaleur externe et interne s'accompagne d'une grande agitation(30). La face est ou rouge ou pâle, jaunâtre ; les yeux sont brillants et humides (31) ; la langue se montre rouge, noire et sèche; il y a soif inextinguible (32), avec désir d'eau froide (33), déglutition douloureuse et impossible (34). La voix devient rauque (35), et la respiration cesse pendant que le malade boit (36). Le pouls est très-fréquent (37), serré, plein et quelquefois dur (38), souvent inconstant (39), presque jamais le même aux deux bras (40). L'urine, rare et rouge, laisse souvent déposer un sédiment puriforme abondant. L'expression du malade annonce presque toujours une affection grave. Il se plaint principalement de douleurs sous-sternales, ou au côté gauche de la poitrine et à la région épigastrique (41). Les enfants, même pendant le sommeil, appliquent la main sur l'endroit douloureux. La douleur est tantôt gravative et térébrante(42), tantôt aiguë et pongitive (43), presque toujours accompagnée de chaleur (44). Les fortes inspirations l'augmentent à peine, et même les malades cherchent à faire pénétrer une grande quantité d'air dans les poumons, comme quand on soupire profondément (45). Il n'est point rare que des douleurs se fassent sentir aussi au côté gauche du cou (46), à l'épaule gauche, ou entre les deux épaules, aux bras et dans d'autres endroits éloignés (47). Le décubitus a

(30) Je suis étonné d'entendre dire à Kreysig : « Angst und Unruhe klagen viele Kranken von Anfang nicht. » L. c., p. 121.

(31) Testa, l. c. Kreysig dit que les malades ont de la tendance à tenir les yeux fermés (l. c., p. 122). Dès que la maladie a atteint son plus haut degré d'intensité, la face devient violacée et la physionomie exprime le désespoir (ibid.).

(32) Ce symptôme, indiqué par P. Salius Diversus, n'est pas aussi constant qu'on le croit communément. Les malades d'Huber éprouvaient une grande soif.

(33) Testa, l. c.

(34) Testa, l. c. (On remarquait des symptômes d'hydrophobie dans l'épidémie décrite par Trécourt). Huber a également observé la déglutition douloureuse.

(35) Portal, Mémoires de l'Académie des sciences, an. 1780, p. 333.

(36) Chez un malade de la clinique de Vilna.

(37) J'ai compté jusqu'à 150 pulsations, au début de la maladie.

(38) Les auteurs me paraissent donner trop d'importance à la dureté du pouls, erreur que Kreysig ne partage point toutefois. Lower s'efforce d'expliquer de la manière suivante, pourquoi le pouls est plutôt faible que fort dans la péricardite : « Si enim cordis parenchyma aut nimia pinguedine oneretur, aut inflammatione, ulcere, abscessu aut vulnere laborat, adeo ut sine magna molestia atque difficultate, aut absque gravi offensa sese vibrare aut contrahere non possit; motum suum valde remittit, et sanguinem quantum potest, licet non quantum opus est, reliquo corpori distribuit, unde sanguinis quoque motus debilis admodum et languidus existit. » (Tract. de corde, c. II, p. 97.)

(39) On doit dès lors, dans cette maladie plus que dans toute autre, tâter le pouls fréquemment et pendant longtemps. Il était intermittent chez Huber.

(40) Je l'ai trouvé tantôt plus dur, tantôt plus mou, au bras gauche.

(41) Trecourt, l. c. (symptôme commun). Dans l'épidémie de Delfzyl, la douleur, qui se faisait sentir sous l'appendice xiphoïde, augmentait principalement par la déglutition et par le contact extérieur, chez les malades d'Huber.

(42) P. Salius Diversus avait dit qu'il n'y a pas douleur pongitive dans la cardite.

(43) La douleur était très-poignante chez la malade de Stoerk, qui était cependant affectée en même temps de péripneumonie.

(44) Comme si on versait quelque chose de chaud sur l'endroit affecté, disait un malade de la clinique de Vilna.

(45) Kreysig (l. c., p. 120) observe avec raison qu'il en résulte du soulagement (mit Behagen).

(46) C'est ce qu'éprouvait un malade qui était affecté de cardite, à la clinique de Vilna, en novembre 1821.

(47) Kreysig dit qu'il survient des douleurs aux lombes, dans l'utérus et dans la vessie (l. c., p. 121). Reeder (l. c.) fait la même observation, mais je n'ai jamais rien vu de semblable. Il faut bien prendre garde d'attribuer à la maladie primitive les symptômes qui peuvent accidentellement compliquer la péricardite. Dawis n'oublie point ce précepte (l. c., p. 72), quand il en appelle à l'observation ultérieure, pour décider si les

lieu indifféremment sur tous les points, tantôt sur l'un des côtés seulement, et le plus souvent sur le droit. Dans l'état avancé, plusieurs malades aiment à se tenir assis. En pareil cas (Epidémie de Delfzyl), le décubitus sur le dos devenait impossible. Les malheureux patients restaient le plus souvent assis, la tête appuyée sur les genoux; quelques-uns sortaient de leur lit, et se couchaient à terre. La dyspnée se manifeste plutôt par un sentiment de gêne ayant son point de départ à la région du cœur (48), que par les mouvements du thorax. Il est cependant des malades qui sont essoufflés. Le cœur vibre, ainsi que les artères (49); les jugulaires sont agitées de mouvements oscillatoires, et l'épigastre devient le siége de pulsations. Plusieurs malades se plaignent de diverses sortes de bruits dans la poitrine (50). Quelquefois la narine gauche laisse écouler du sang (51). Il survient des accès de toux, qui sont fréquemment excités par les mouvements du corps; cette toux, sèche d'abord, est ensuite suivie de crachats d'un mélange de mucosités blanchâtres et de sang noir ou briqueté, qui apportent à peine du soulagement aux malades. Quelquefois cependant il n'y a pas de crachats (52). L'haleine est souvent chaude; un grand nombre de malades vomissent, soit leurs boissons, soit de la bile (53). Chez plusieurs les hypochondres sont tendus; en comprimant le gauche à sa partie supérieure on augmente l'oppression; à mesure que la maladie devient plus intense, la faiblesse et l'exaltation des facultés mentales s'accroissent: surviennent en outre plus tard un sentiment de suffocation, l'œdème de la face et des extrémités, l'obscurcissement de la vue, et le malade aperçoit tous les objets comme teints en vert (54). On remarque aussi des symptômes nerveux (55), principalement le délire, quelquefois furieux (56), des vertiges, des bourdonnements d'oreilles (57), le tétanos (58), et des lipothymies (59). Ces dernières ont surtout lieu pendant le mouvement, la défécation, durant la nuit. Le pouls, tout en conservant de la dureté, devient petit, irrégulier (60) et intermittent. Les extrémités

---

douleurs de la plante des pieds et autres douleurs vagues appartiennent, ou non, à la péricardite!

(48) « ....Anxietates continuæ in regione cordis. » Sauvages, Nosol. method., class. III, 19. Davis donne toutefois trop d'importance à ce signe, en le considérant comme pathognomonique, l. c., p. 54.

(49) Nous examinerons plus loin (ch. VIII) si le cœur vibre plus fortement lorsqu'il a contracté des adhérences avec le péricarde, ou quand il est libre.

(50) Kochendes Geraüsch (Testa, l. c., p. 260); bruissements fugaces (Corvisart, l. c., p. 27).

(51) Ce symptôme n'a pas été assez apprécié jusqu'à présent.

(52) Davis, l. c., p. 62.

(53) Le vomissement a surtout été considéré comme un symptôme de la péricardite, par Darwin (Zoon., t. II, class. 2, 1, 2, 7),—Banc (Sel. diarii. nosoc. R. Frid. Hafn.), — Davis (l. c., p. 68). Je l'ai principalement observé dans la péricardite chronique des vieillards.

(54) Chez plusieurs de mes malades.

(55) Ils ont été mentionnés principalement par Trécourt, l. c.

(56) Testa (l. c.) met le délire parmi les symptômes essentiels de la péricardite. Davis (l. c., p. 62) professe une opinion contraire, et j'ai observé en effet plusieurs péricardites dans lesquelles ce symptôme n'existait pas (il pourrait bien être quelquefois le résultat d'une complication accidentelle avec l'encéphalite). Du reste, il n'est point étonnant que, chez des individus sensibles, il survienne du désordre dans les facultés intellectuelles, sous l'influence d'une fièvre si violente.

(57) C'est ce que j'ai observé plusieurs fois.

(58) Davis, l. c., p. 53.

(59) Quoique les défaillances, comme l'observe avec raison Davis (l. c., p. 67), n'appartiennent point aux symptômes essentiels de la péricardite, elles accompagnent quelquefois cette affection, non-seulement quand elle est avancée, mais même dès son début. Senac (l. c.) en rapporte un exemple, et ma pratique m'en fournit un semblable que voici: En automne 1820, un jeune homme de Vilna, s'étant fatigué à la chasse, se coucha sur le sol humide, et s'y endormit; à son réveil, il se sentit atteint d'une maladie grave, et peu de temps après il eut une syncope tellement forte, qu'il fut transporté chez lui presque sans vie; là se développèrent bientôt les principaux symptômes de la cardite. Quoique ce jeune malade ait été soumis promptement à une médication convenable, il ne lui en est pas moins resté une altération du cœur, probablement un polype.

(60) On donne ordinairement le pouls

prennent une teinte livide et sont baignées de sueurs. A ce degré la maladie se termine tôt (61) ou tard (62) par la mort, que précèdent de vives anxiétés. Dans les cas les plus heureux, on voit apparaître les signes de la crise ordinaire, mais cette crise a plus souvent rapport à la fièvre qu'à l'inflammation, et celle-ci dégénère en d'autres maladies, que nous décrirons plus bas. La péricardite chronique offre les mêmes symptômes qu'à l'état aigu, si ce n'est qu'ils sont moins violents. Elle débute quelquefois avec augmentation de l'appétit (63), sueurs colliquatives (64), diarrhée muqueuse, fétide (65), ardeurs de l'œsophage (66), pouls insensible (67) et œdème (68).

2. *Autopsie des cadavres.* — Les cadavres des individus morts de péricardite ont présenté : (A) le péricarde adhérent avec la plèvre (69), et avec les poumons (70). Les surfaces interne du sac et externe du cœur parcourues par une quantité innombrable de vaisseaux gorgés de sang rouge (71) ; dans d'autres cas le péricarde n'était point rouge, mais il offrait tous les caractères qui annoncent une inflammation ancienne (72). Nous voulons parler de l'exsudation de lymphe coagulable, sous forme, soit de pus (qui tantôt recouvre les deux faces de la séreuse (73) et la surface externe du cœur (74), et tantôt remplit plus ou moins la cavité du péricarde (75)), soit de flocons et de villosités (76), soit de fi-

---

irrégulier comme un symptôme constant de la péricardite. Davis dit l'avoir rencontré rarement (l. c., p. 61), ce qui a lieu en effet quand la maladie est récente. Kreysig dit très-bien à ce propos (ibid., note 12) : « Wenn man auf den unregelmassigen Puls warten will, ehe man eine Herzentzündung erkennt, so wird man schwerlich einen solchen Kranken retten. »

(61) Le sixième jour. Stoerk, l. c. Chez Trécourt, l. c., la crise de vie ou de mort avait lieu le septième jour.

(62) Le vingtième jour. Meckel. Les jeunes gens, les individus pléthoriques, les ivrognes, mouraient en quarante-huit heures. Chez les autres, suivant l'observation d'Huber, la maladie se prolongeait depuis quatre jusqu'à dix jours. Les malades de ce dernier praticien, ou mouraient immédiatement de cardite, ou bien la crise était favorable, et il ne restait aucune trace d'autres affections.

(63) Testa, ib.

(64) Senac, op. c., lib. IV, sch. 10. — Testa, l. c.

(65) Testa, ib.

(66) Testa, ib.

(67) Testa (l. c., vol. III, cap. VI, n. 10) parle d'une jeune fille de quatorze ans chez laquelle, à part un frémissement sous l'appendice xiphoïde, on n'apercevait aucune trace de pouls pendant l'espace de vingt jours.

(68) Testa, l. c.

(69) Davis, l. c., p. 51. C'est ce que j'ai vu moi-même plus d'une fois.

(70) Stoll, Heilungsmethode, 2 B., 2 th., p. 203.

(71) C'est ce qu'attestent presque d'un commun accord tous les auteurs qui ont écrit sur la péricardite, et ce que confirme aussi ma propre expérience. Cfr. Baillie, l. c., t. I. — Davis, l. c., p. 44.

(72) Bichat a démontré que les membranes atteintes de phlegmasie aiguë perdaient leur couleur rouge peu de temps après la mort (Anatomie générale, t. II, p. 491). J'ai déjà parlé longuement ailleurs sur ce sujet (P. II, liv. II, sect. I, chap. III, § 12, n. 4, (14). Édit. de Leypsick). — Kreysig, l. c., p. 77.

(73) Sœmmering, Anmerk. zu Baillie, op. c., anmerk. 1.

(74) Baillie, l. c., tab. I, fig. 2.

(75) Cfr. chap. IX. Huber a quelquefois trouvé plus de vingt onces de sérosité dans le péricarde.

(76) Cor hirsutum, villosum. Lisez : Bose, Progr. de historia cordis villosi. Lips., 1771. — Weitbrecht, in Novis Comment. Petropol., t. III, p. 403; t. VI, p. 268. — Sandifort, Obs. anat. patholog., lib. I, cap. II, p. 43. — Sœmmering, l. c., Anmerk. 2, p. 28. — Walter, Obs. anat., tab. IV, fig. 1. — Haller, De corporis humani fabrica, lib. IV, sect. I, § 32, p. 54. — Schenk, Obs., lib. II, obs. 182, p. 351. — Van der Wiel, Obs. cent. I, p. 384. — Boneti, Sepulchr. anat., lib. II, sect. VIII, obs. 39. — Miscell. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 122, Ephem. cent. VIII, obs. 1. — Lieutaud, Hist. anat., lib. II, sect. II, obs. 469, t. II, p. 152. Il n'existe peut-être pas de musée d'anatomie pathologique qui ne possède des exemples de cœur velu. J'en ai donné plusieurs au cabinet de Vilna. Les flocons donnent quelquefois au cœur un aspect comme s'il était couvert d'érosions (Haen, Heilungsmethode, 4 B., 9 th., kap. I, p. 199). Je n'ose décider si les exemples de poils adhérents au cœur, dont parlent Riolan (Anthropographia et osteologia. Paris, 1626, lib. III, c. VII), Bauhin (Instit. anat., lib. II, cap. XVII),

laments allant de la surface interne du péricarde à la surface externe du cœur, et formant quelquefois un réseau (77); nous voulons parler encore des pseudo-membranes (quelquefois doubles (78) et parcourues par des vaisseaux sanguins (79)), qui tantôt adhèrent aux deux surfaces indiquées du péricarde et du cœur, soit dans toute leur étendue (80) (d'où résulte l'épaississement du péricarde (81) qui est souvent dilaté, inégal (82), d'une structure presque musculaire (83)), soit seulement en partie (ce qui produit comme des espèces d'appendices vermiculaires flottants (84), tantôt enveloppent (85) et cachent le cœur (86), et tantôt occasionnent l'adhérence de cet organe avec la surface interne du péricarde (87); il s'agit encore de l'extravasation de sérosité ou de sang dans la cavité du péricarde (88), ainsi que du défaut de liquide dans ce même organe (89), devenu semblable à du parchemin (90), cartilagineux (91) et présentant quelquefois des

---

Lanzoni (Miscell. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 122), et Haller (Elém. phys., vol. I, p. 285, appartiennent ou non aux cœurs velus. Puisqu'il est bien prouvé que de véritables poils peuvent se développer sur d'autres organes viscéraux (V. P. I, vol. II, chap. XV, § 99, 5. Édit. de Leypsick), pourquoi n'en serait-il pas de même pour le cœur? — Huber, l. c., tab. I, fig. 1, 2, forme de fausse membrane reticulée.

(77) Voyez chap. VIII.

(78) Stoll, Heilungsmethode, 2 B., 2 th., p. 183.

(79) Stoll, l. c., p. 207. — Sœmmering zu Baillie Anmerk. 1.

(80) Baillie, l. c., tab. I, fig. 3. C'est aussi des fausses membranes que paraissent provenir ces taches blanches et opaques qui sont ordinairement répandues sur la surface du ventricule gauche du cœur, que Baillie et Sœmmering ne regardaient pas comme morbides (l. c., Anmerk. 25), et dont Corvisart avoue ne point connaître l'origine (l. c., p. 42). Nous observerons encore ici en passant que la surface externe du cœur a présenté quelquefois des ecchymoses et des pétéchies. (Stoll, Heilungsmethode, übersetzt von Fabri, 2 B., 2 th., p. 197.)

(81) Qui est allé jusqu'à sept lignes. V. Lieutaud, l. c., obs. 693, p. 217. Jusqu'à un pouce. V. Senac, l. c., p. 72. Cfr. Chambon de Montaux, Merkwürdige Krankengeschichten und Leichenoffnungen, 3 B., p. 260. Le péricarde offrait assez souvent un demi-pouce d'épaisseur sur les cadavres disséqués par Huber.

(82) Walter, l. c., p. 57, tab. IV, fig. 3. — Sœmmering zu Baillie, Anmerk.

(83) Boerhaave, l. c., p. 498. — Buddæus, Miscell. medico-practica et forensia, t. I, p. 3; Miscell. nat. cur., dec. II, an. 7, obs. 12; an. 9, obs. 92; dec. III, an. 2, obs. 188.

(84) Bonet, Sepulchr. anat., 1, p. 820, 832, 836, 869.—Haen, Heilungsmethode, 4 B., 9 th., kap. I, p. 196.

(85) Boerhaave, l. c., p. 494. — Van Doeveren, l. c., p. 74. — Haen, op. c., 6 B., 14 Th., kap. I, § 9, p. 210.

(86) Joseph Frank, Ratio Instituti Clinici Ticinensis. Vindob., 1796, cap. IX. (Ce cas extrêmement remarquable a été représenté sur acier. Le péricarde avec le cœur pesait onze livres. Quoiqu'il parût vide d'ailleurs, il renfermait environ six livres de sérosité purulente. En effet, le cœur, adhérent avec la partie postérieure du péricarde et recouvert antérieurement par une pseudo-membrane, était entièrement caché. La seule chose qui pût décéler sa présence consistait en une sorte d'espace triangulaire du péricarde, qui présentait une plus grande épaisseur en cet endroit.)

(87) Voy. chap. VIII.

(88) Chap. IX.

(89) Baillie, l. c. Toutefois les observations de Morgagni (Epist. VII, 2; epist. XI, 13) et de Sandifort (Obs. anat. pathol., lib. IV, cap. VI, p. 55) prouvent que le liquide qui baigne le péricarde peut manquer sans qu'il y ait état anormal de cette enveloppe séreuse ou du cœur.

(90) Hunter et Baillie, l. c.

(91) Borrichius apud Morgagni, epist. XXII, 20. — Riolan, Anthropogr., lib. III, cap. XII. — Hautesierk, l. c., p. 553. Act. nat. cur., vol. III, obs. 20. « Die 5 octobris 1807, coram oculis mihi positum fuit a professore Clinices chirurgicæ Petropolitanæ Busch cor pueri duodecim annorum. Hic puer per mensem laboraverat indurationе utriusque testiculi, præterea nullis aliis morbis obnoxius fuisse visus est, nisi quod tussim subinde pateretur. Nullam ille respirationis difficultatem accusaverat, hilaris semper erat, sæpe ob suam petulantiam insolitam a patre correctus. Ob testiculorum illum morbum susceptus ante mensem in Clinicum, quondam noctis tempore tussi vehementissima correptus in paroxysmum, epilepsiæ similem, sed subito lethalem, incidit. Cor nihil quidem a consueta magnitudine, et forma aberrare conspectum est; sed pericardium

lames osseuses (92); nous voulons parler enfin des tumeurs en suppuration (93), et des ulcères du péricarde (94), de même que de la destruction de la membrane qui recouvre extérieurement la substance musculaire du cœur (95). (B) On a trouvé le tissu musculaire du cœur (96) rouge (97), blanc (98), noir (99), ramolli, friable (100), tantôt augmenté (1), tantôt diminué (2) de volume, en suppuration et ulcéré (3), induré (4), gangrené (5). (C) La

---

tantæ crassitiei fuit, ut quibusdam in locis ultra pollicem densitatis habuerit, et ad attactum cartilagineam duritiem manifestaverit. Pinguedinosa quasi steatomatosa videbatur, modo durior, hujus pericardii substantia, non tamen ubique sibi æqualis, sed crassior versus locum, cum quo diaphragmati pericardium incumbit. Admiratione vero dignum est, hoc a vitio pericardii non prius, quam brevi ante mortem, symptomata producta fuisse consueta. An haec pericardii constitutio cum induratione testiculorum quodammodo conspirat? » (Extrait des notes de mon père.)

(92) Aurivillius, Nova. act. soc. scient. Upsal., 1773, vol. I, p. 101. — Walter, Obs. anat., p. 63. Ejusdem anat. Museum, 1 B., p. 148, 149, 297. — Senac, l. c., p. 68. — Haller, addenda ad Elem. Physiol., p. 128. Voyez plus bas chap. XI.

(93) Bell, Zerglieder. des menschl. Korpers, 1 B., p. 191.

(94) Plater, t. III, c. 5.—Van Doeveren, l. c., p. 58. — Schmiedel, Diss. de exulceratione pericardii, et cordis exemplo illustrata. Jenæ, 1742. — Stoerk, Ann. med. II, p. 235.

(95) Meckel, dans les Mém. de Berlin, l. c., p. 31.

(96) Corvisart explique admirablement les effets de l'inflammation de la substance musculaire dans les signes suivants : « Quant à l'inflammation du tissu musculaire, il semble, d'après les opérations citées, que cette affection convertit à la longue la partie musculaire du cœur en une substance molle et pâle; les fibres charnues conservent peu de tenacité, le tissu cellulaire qui les unit paraît lâche; quelquefois il est pénétré de matière lymphatico-purulente; dans certains cas, il est en partie détruit; le système vasculaire est plus apparent, plus développé que dans l'état ordinaire..... » (L. c., p. 249.)

(97) Davis, l. c., p. 62.

(98) Riverius, Obs. centuria I, obs. 87, p. 490. Lugd. Bat., 1679.

(99) Kerkring, Specilegium anat. Amstel., 1670.

---

(100) Voyez plus loin, chap. XIII.

(1) Voyez plus bas, chap. XII. Le volume du cœur était constamment augmenté sur les cadavres dont il a été question, ainsi qu'on peut le voir par le tab. I, op. c.

(2) Ibid.

(3) Des cas de ce genre sont rapportés par : Blancard, Anat. rar., cent. I, obs. 40, p. 93; cent. II, obs. 6, p. 202; — Bonet, Sepulch. anat., lib. II, sect. VIII, obs. 8, 38, 41; sect. IX, obs. 10, 42; sect. X, obs. 2, 8, t. I, p. 349; — Schmiedel, l. c.; — Morgagni, Epist. XXV, 17, 18, 19, 21, 22; épist. XXXVIII, 10; — Senac, lib. IV, cap. VII, p. 385; — Lieutaud, Hist. anat., t. II, p. 161, lib. II, sect. XX, obs. 510, 516; — Schaarschmidt, Med. u. chir. Nachricht. Berlin, 1743, Jahrg. I, p. 45; Jahrg. 3, 1745, p. 244; — Haller, Elem. physiol., t. I, p. 285 et 432; — Junker, De morbis cordis tabula synoptica. Hal., 1763; — Fantoni, Obs. anat. 16, 22, 28; — Riverius, Obs. med., lib. II, p. 298; — Schenk, Obs. med., lib. II, obs. 202, 204, 207, p. 377; — Fabricius Hildanus, Obs. chir. Basil., 1606, cent. IV, obs. 51; — Fr. Hoffmann, De hydrope pericardii rarissimo. Hal., 1697; — Baader, obs. XXXVI, Ephem. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 31; cent. IX, obs. 15, etc. Mais on ne doit point ajouter foi à toutes ces observations, attendu que plusieurs d'entre elles ne sont fondées que sur une confusion de la lymphe coagulable avec le pus. On trouve des exemples authentiques de véritables abcès et ulcères du cœur chez : Lancisi, De motu cordis et aneurysmatibus, P. II, cap. XXIII, p. 181; — Trecourt, l. c., p. 30; — Boerhaave, l. c., p. 476; — Van Doeveren, l. c., p. 70; — Stoerk, Ann. med. II, p. 262; — Baldinger, Krankh. einer Armee. Lang., 1774, p. 301; — Carcasson, Mém. de la société R. de médecine, 1778; — Sandifort, Obs. anat. pathol., lib. IV, cap. X, p. 109; — Chambon de Montaux, l. c., p. 133; — Cruikshank, Geschichte u. Beschreibung der Saugadern. Uebersetzt. V. Ch. F. Ludwig. Leipz., 1794, 3 B.; — Stanley, l. c.

(4) Schaarschmidt, l. c., 3 Jahrg., p. 244. — Bartholini, Hist. anat. rar., cent. IV, hist. XX, t. II, p. 266. — Ic. Peyer, Method. hist. anat. med., cap. VI, p. 87. — Miscell. nat. cur., dec. II, an. 1, obs. 89; dec. II, an. 6, obs. 194. —

membrane interne du cœur rouge (ses vaisseaux paraissent comme injectés (6)), gonflée et épaissie (7), recouverte d'une fausse membrane, tantôt unie (8), tantôt comme polypeuse (9). (D) Des rétrécissements et des dilatations des cavités du cœur et des orifices des artères et des veines (10). (E) Les valvules et les colonnes charnues rouges et recouvertes de lymphe coagulable (11), indurées (12), adhérentes aux parois du cœur (13), assiégées de tubercules et d'excroissances, (14), tendineuses et épaissies (15), ossifiées (16). (F) Les vaisseaux coronaires du cœur remplis d'une matière semblable à celle que sécrète la trachée-artère dans le croup, et ossifiés (17). (G) Des grumeaux de lymphe coagulable autour des oreillettes du cœur et à l'origine des gros vaisseaux (18). (H) Les vaisseaux cérébraux gorgés de sang (19), un épanchement de sérosité dans cet organe (20); les poumons très-rouges, remplis de sang noir (21); le diaphragme et l'estomac offrant des indices d'inflammation (22); le foie volumineux et les intestins remplis de sang (23); enfin des collections séreuses non-seulement dans les cavités thoraciques, mais encore dans le péritoine, et sous la peau (24).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les individus d'un tempérament athlétique, ceux qui sont atteints de maladies congénitales du cœur (25) et d'autres affections chroniques (26), celles des poumons non exceptées (27); les femmes enceintes et en couche (28), les vieillards

---

Lieutaud, l. c., lib. II, sect. II, obs. 544, t. II, p. 169. — Morgagni, l. c., epist. XXI, 4, et autres. Toutefois, plusieurs indurations dont parlent les auteurs que nous venons de citer, paraissent plutôt devoir être attribuées aux diathèses scrofuleuses et carcinomateuses qu'à l'inflammation.

(5) Lieutaud, l. c., t. II, p. 168, obs. 11, sect. II; obs. 539. — Trecourt, l. c. — Stoerk, l. c., p. 262. — Meckel, l. c.

(6) Kreysig, l. c., p. 87. — Portal, Anat. med, p. 77.

(7) Portal, l. c.

(8) Burns, l. c., p. 206. — Corvisart, l. c., p. 460 : « J'ai trouvé, dit-il, dans la cavité du ventricule gauche une concrétion lymphatique épaisse, dure et très-adhérente à la partie moyenne de la surface de la cloison des ventricules. »

(9) Burns, l. c., p. 223. — Kreysig, l. c., p. 90. Voyez plus bas, chap. X, § 2, n. 2.

(10) Cap. XII.

(11) Baillie, l. c.

(12) Warren, New England Journal of medecine and surgery, t. II, vol. I. Boston, 1812. — Davis, l. c., p. 48.

(13) Raiger, in Ephem. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 282, p. 498. — Littre, dans les Mém. de l'Acad. des sciences, à Paris, 1713. — Lieutaud, l. c., lib. II, sect. II, obs. 596, t. II, p. 184. J'en ai vu moi-même plusieurs cas.

(14) Morgagni, Epist. XI, 11; epist. XXIV, 18; epist. XXIX, 12; epist. XL, 23; epist. LXIV, 2.—Lancisi, De subit. mort, — Sandifort, l. c., lib. I, cap. I, p. 31, tab. III, fig. 4; lib. III, cap. I, p. 41. — Forlani, Obs. anat. — Sœmmering apud Baillie, p. 21.

(15) Morgagni, Epist. XXV; epist. XXVI, 33; epist. XLVIII, 38; epist. XXX, 7. — Baillie und Sœmmering, l. c.

(16) Cap. XI, § 1, n. 5.

(17) Voyez plus bas, chap. XXVI.

(18) Davis, l. c., p. 52.

(19) Davis, l. c., p. 45.

(20) Idem, ib., p. 48.

(21) Meckel et Davis, l. c., p. 48. Les poumons étaient aussi le plus souvent enflammés, d'après Huber.

(22) Davis, l. c., p. 48.

(23) Davis, l. c., p. 52.

(24) Testa, vol. III, cap. VIII. Huber, l. c., a vu également l'hydropisie péritonéale aiguë compliquer la péricardite.

(25) Chap. V, § 2.

(26) Il en est du cœur comme des yeux et des poumons, qui, par cela seul qu'ils sont affectés de maladies chroniques, deviennent aisément le siége d'ophthalmies et de péripneumonies.

(27) Senac, l. c., t. II, p. 381. « Le sang ne peut passer facilement dans les poumons enflammés; les efforts redoublés du cœur irritent son tissu, y arrêtent le cours des fluides. »

(28) Meckel, dans les Mém. de Berlin, l. c., p. 56. — Burns, l. c., p. 78. — Testa, l. c., vol. I, cap. VII, n. 7, et vol. III, cap. IX, n. 2, 3, 4. — Jahn in Hufeland's Journal der pr. Heilk, 22 B., 3 st., p. 57. — Kreysig, 2 th., 2 Abth., p. 170. Dans l'état de grossesse, l'utérus exerçant une compression sur l'aorte abdominale, doit nécessairement occasionner des congestions du côté du cœur gauche. De plus, la tendance aux exsudations que l'on remarque dans le péritoine des femmes en couche est égale-

(29), les personnes qui ont une hypertrophie du foie et de la rate (30), celles qui sont sujettes aux maladies venteuses (31), qui portent un vice arthritique (32) ou scorbutique (33), les individus qui n'ont point encore éprouvé les affections exanthémateuses de l'enfance, surtout si la constitution annuelle (34) ou un vice héréditaire viennent s'ajouter à ces prédispositions (35), sont exposés de préférence à contracter la péricardite.

2. *Causes excitantes.*—La péricardite est provoquée par les violences extérieures, savoir : les blessures (36), les contusions, les chutes (37), les coups (38), la compression du thorax (39), les secous-

---

ment propre au péricarde. Ce dernier doit même ressentir de préférence les effets de la suppression du lait, attendu qu'il est voisin des mamelles.

(29) Pendant que j'étais médecin de l'hôpital général de Vienne, j'eus occasion de soigner un grand nombre de vétérans qui faisaient le service du palais. Plusieurs d'entre eux paraissaient atteints de fièvre catarrhale avec quelques crachats sanglants, anxiété, grande prostration, voix plaintive, et langue sèche. Ils moururent presque tous, comme de mort sénile, dans l'espace de peu de jours. J'eus permission d'ouvrir deux cadavres, sur lesquels je trouvai le cœur desséché et aride comme la langue. On trouve des observations à peu près semblables chez Ranchin, Op. medica, p. 380, édit. Lugd. Bat., 1627; — Morgagni, op. c., epist. XLIX; — Boerhaave, l. c., p. 495, in Misc. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 65; dec. III, an. 3, append. p. 86.

(30) Testa (l. c., vol. I, cap. VIII) confirme entièrement nos observations. Il en est de même de Corvisart quand il dit (l. c., p. 443) : « Dans presque tous les cas de maladies du cœur, le foie devient le siége d'un engorgement sanguin que j'ai souvent constaté sur les cadavres... » Corvisart regarde cette affection du foie comme un effet de la maladie du cœur, quand il ajoute : « Par suite des dérangements de la circulation, et particulièrement du dégorgement difficile de la veine cave inférieure dans l'oreillette droite, le foie, dans les maladies du cœur, éprouve des altérations particulières. » Sans nier qu'il en soit ainsi, j'avouerai néanmoins que j'ai souvent observé des affections du foie dans des cas où l'on n'avait pas même pu jusque là soupçonner l'existence d'une maladie du cœur. Qu'y aurait-il d'étonnant, au reste, que dans le cas où les artères hépatique et splénique éprouveraient un obstacle à leur dégorgement, le sang refluât dans le tronc cœliaque, l'aorte et le cœur, et qu'une semblable congestion ne déterminât l'inflammation de ce viscère? Kreysig (op. c., 1 th., p. 363) dit que dans les maladies du cœur il y a quelquefois prolapsus du foie, qui est sain d'ailleurs, et il soupçonne comme cause de cet accident le relâchement du diaphragme.

(31) Testa, l. c.

(32) Nous verrons ailleurs (chap. XI, § 3, n. 1) quelle influence la diathèse arthritique exerce sur le cœur et sur les artères.

(33) La diathèse scorbutique affectant principalement les muscles et les vaisseaux sanguins dont elle détruit la force, et le cœur étant un muscle qui reçoit le sang, on conçoit que cette diathèse ne doit pas être étrangère aux affections du cœur.

(34) Trecourt, l. c., parle d'une cardite épidémique; et en effet, attendu que la constitution annuelle renferme souvent la cause sous l'influence de laquelle les poumons, les yeux, la gorge et les intestins s'enflamment, pourquoi n'en serait-il pas de même par rapport au cœur? Huber fait aussi mention d'une cardite épidémique.

(35) J'ai vu mourir les deux frères W. de maladies du cœur, à Vilna. Ayant ouvert l'un d'eux (en présence de l'autre frère, alors âgé de huit ans, et qui succomba plus tard à la suite d'une cardite chronique), je trouvai le cœur hypertrophié avec dilatation des ventricules et épaississement des parois.

(36) Sebiz, Examen vulnerum partium dissitarum, P. II, § 71. — Senac, l. c., cap. VII. — Triller, Diss. de mirando cordis vulnere post 14 dies lethali. Vittemb., 1775. — Bose, Pr. de vulneribus cordis in foro absolute lethalibus. Lips., 1785. — Metzger, Diss. de lethalitate vulnerum cordis. Regiom., 1799. — Morgagni, l. c., epist. LIII, 4, 26, 27. Ejusdem Dissert. anat., n. 15. — Larrey, Med. chir. Denkwurdigk. A. d. Franz. ubers., 1811, p. 620. — Buchner, in Geneeskundige Mengelingen. Derde Stuk, 1819, Amsterdam. (Il s'agit d'une aiguille ayant pénétré des parties extérieures dans le tissu du cœur, chez un enfant de neuf mois.)

(37) De cheval, de voiture. V. Ogla, in Abhandl der Londner med. Gesellsch., 1 B., p. 71.

(38) Principalement chez les soldats, les juifs pauvres, les enfants que l'on punit.

(39) En 1821, les leçons du professeur

ses (40) ; les efforts pour porter (41) et pour soulever (42) des fardeaux, pour sonner les cloches (43), pour la course (44), la danse (45), les exercices gymnastiques (46) et pour retenir sa respiration (47) ; les travaux de la campagne qui exigent la flexion du corps en avant (48), les affections vives de l'âme et surtout le chagrin (49), une inquiétude prolongée (50), la frayeur (51), l'amour (52), l'a-

---

d'histoire universelle de l'Université de Vilna attirèrent une si grande foule d'élèves, que l'un d'eux, s'étant trouvé violemment serré dans un espace très-étroit, éprouva plusieurs symptômes de péricardite, qui firent craindre une affection grave du cœur.

(40) J'ai plusieurs fois rencontré des traces de péricardite chez des courriers, des voyageurs, à la suite des secousses occasionnées par une voiture incommode sur des chemins pavés. Cfr. le cas rapporté par Corvisart, op. c., p. 262.

(41) Testa, l. c., cap. XIII, n. 3.

(42) J'ai observé la péricardite à la suite d'efforts pour retirer un seau d'eau d'un puits profond, pour soulever une voiture, pour la retenir à une descente rapide, pour porter des fardeaux, pour chausser des bottes trop étroites, etc. En 1812, il y avait à la clinique de Vilna une malade qui, après avoir soulevé, à l'âge de seize ans, la partie supérieure d'un pressoir à linge, chargé de lourdes pierres, avait éprouvé tout-à-coup une vive douleur de poitrine, et une sensation comme si quelque chose s'était rompu avec bruit dans cette cavité. Cet état avait été suivi d'une syncope.

(43) C'est ce qui eut lieu chez un moine de Vilna, et chez deux autres malades. Testa, l. c., p. 243 et p. 245.

(44) On voit, d'après Valsalva et Testa (l. c.), que les coureurs sont très-sujets aux affections du cœur. Kreysig a vu survenir la péricardite chez un individu qui s'était fatigué à la poursuite d'un cheval fugitif (l. c., p. 149). Je l'ai observée moi-même deux fois chez des hommes qui, assistant de trop près à des exercices militaires, avaient été contraints de prendre précipitamment la fuite par des détachements de cavalerie qui avaient ordre de faire écarter la foule.

(45) Les danseurs de théâtre (dont j'ai soigné un assez grand nombre, soit à Paris, soit à Vienne) sont très-sujets aux maladies du cœur et des gros vaisseaux, ainsi qu'on l'a très-bien observé dans le Journal général de médecine française et étrangère, t. LXX, IX de la seconde série 1820, mars, p. 342. Kreysig a dit aussi avec raison (l. c., p. 149) : « Ich zweifle nicht, dass schnelle Todesfalle, welche auf unmassiges Tanzen bei jungen Frauenzimmern nicht selten erfolgen, oftmals nicht in den Lungen, sondern in den Herzen ihren Grund haben. » Cfr. Testa, l. c, p. 91. Davis, l. c., p. 81.

(46) Testa, l. c. — Senac, l. c., t. II, p. 380. C'est sans doute aux cas de ce genre qu'il faut rapporter la syncope des gladiateurs, dont parle Galien (Opp. edit. Charter, t. VII, p. 481. De locis affectis, l. V, c. II).

(47) Testa, l. c. (par l'exercice des instruments à vent, et par le chant).

(48) Testa, l. c., p. 90.

(49) Kreysig, l. c., p. 150, dit : « Von Sœmmerring meldet mir, er habe mehrmals Herzentzundungen in den Leichnamen junger Soldaten gefunden, wo sie als Folgen eines grossen Heimwehs eingetreten sey. »

(50) Les juifs polonais, qui se livrent au commerce de marchandises défendues, après être restés long-temps dans l'inquiétude sur le sort de leurs entreprises, m'ont souvent présenté des symptômes de péricardite chronique. Il en est de même des individus adonnés aux jeux de cartes.

(51) En 1812, une jeune fille de Vilna, âgée de vingt ans, fut poursuivie par des soldats de l'armée de Napoléon, qui se livraient au pillage, et qui avaient voulu la tuer à coups de fusil. Frappée d'une terreur indicible à la vue du danger auquel elle était exposée, la malheureuse eut une longue syncope, à la suite de laquelle elle se sentit saisie d'une chaleur fébrile intense, et bientôt de vives palpitations de cœur et d'une grande difficulté de respirer. La fièvre disparut peu de jours après, mais les autres symptômes, c'est-à-dire les palpitations et la dyspnée, persistèrent. (Nous donnerons la suite de cette observation au c. XII, § 3, n. 1). En 1822, une autre jeune fille de dix-huit ans, de la ville de Minsk, revenant d'un petit voyage, rencontra un convoi funèbre, et apprit que c'était celui de son père. Frappée de désespoir, elle tomba sans connaissance, et, après qu'on l'eut transportée chez elle, elle ressentit une vive douleur sous-sternale avec des battements de cœur très-violents et des étouffements. Au lieu de la saignée, on a recours aux anti-spasmodiques échauffants, et, six mois après je trouve la malade avec des indices de dilatation du cœur!

(52) Ce n'est certainement point un

bus des plaisirs vénériens (53), le refroidissement du corps (54), surtout par l'effet des boissons à la glace lorsque le corps est échauffé (55), l'abus des liqueurs fermentées (56); la disparition prématurée des impétigo et des exanthèmes, principalement de la gale (57), des dartres (58), de l'érysipèle (59), de l'urticaire (60), des cautères (61); la contagion de la peste (62), de la rougeole (63), de la scarlatine (64), de la rage canine (65), de la syphilis (66); le mercure

métaphore de dire que le cœur souffre par l'amour; et j'ai vu plus d'une fois des affections graves de ce viscère être la suite de cet état moral long-temps prolongé, toutefois avec le concours d'autres causes.

(53) Testa, l. c., n. 7.

(54) La plupart des péricardites que j'ai pu observer devaient leur origine au refroidissement, le corps étant échauffé.

(55) Si l'on considère les rapports de proximité de l'œsophage et du péricarde, on comprendra que les boissons à la glace, surtout quand le corps est échauffé par l'exercice, doivent produire la péricardite.

(56) Mon expérience personnelle m'a appris que les buveurs de profession sont sujets à la péricardite et à ses suites; ce qui paraît résulter de plusieurs causes, telles que l'obstruction du foie, l'échauffement du corps, le trouble des facultés de l'âme, etc. Testa assure (l. c., n. 5) que les professions qui conduisent à l'abus du vin prédisposent singulièrement aux affections du cœur : « Nei mestieri più intemperanti, nei quali l' eccesso della fatica, e delle pene induce sovente quelli, che gli esercitano a seppellire e dimenticare le infinite loro miserie nel vino, fra i quali non sono gli ultimi i vetturini, o quelli che conducono bestie, che someggiano (veredarii, cisiarii dei latini), sono questi negli spedali gli esempj di si fatte infermità li più comuni. »

(57) Meckel, l. c., p. 81.—Pressavain, Nouveau traité des vapeurs, p. 81. — Osiander, Denkwurdigkeiten aus der Geburtshulfe, 2 B., 1 Th., p. 146.

(58) Testa, l. c.

(59) En avril 1817, je fus appelé à Vilna, auprès d'un malade chez lequel on avait soupçonné d'abord une affection chronique du cœur, mais qui était alors atteint d'une péricardite grave; dès le lendemain, un érysipèle se montra à la face, et aussitôt disparurent les symptômes inflammatoires de la région du cœur.

(60) La dyspnée, l'anxiété, le délire, les lipothymies, qui précèdent quelquefois l'éruption de l'urticaire, ou succèdent à sa disparition (P. I, vol. II, c. V, § 23, 5), démontrent suffisamment la liaison de cet exanthème avec le cœur.

(61) Portal, Cours d'anatomie médicale, t. III, p. 92.

(62) Salius Diversus, De febre pestil. Bonon., 1584, et Quesnay, Des fièvres, t. II, p. 448.

(63) Les observations de Portal (l. c., p. 127) et autres (Medic. Comment. von Edinbourgh., dec. II, 2 B., p. 14), montrent que la contagion de la rougeole provoque quelquefois la péricardite. Dans une épidémie de rougeole qui, en 1822, régna dans une grande étendue de la Lithuanie, depuis le mois d'août jusqu'au mois de septembre, il m'est arrivé plusieurs fois d'observer la péricardite. Le cas le plus remarquable de ce genre, que j'aie rencontré, est celui d'une jeune fille de onze ans, qui, pendant l'éruption de la rougeole, eut une épistaxis de deux livres par la narine gauche, avec fièvre intense, pouls serré, anxiété, délire, engourdissement du bras gauche, douleur sous-sternale, et violentes palpitations de cœur. Des sangsues appliquées sur le côté gauche de la poitrine, et des sinapismes aux pieds, réduisirent bientôt la rougeole à l'état de simplicité.

(64) Kreysig, l. c., p. 151. En septembre 1819, je fus appelé à Vilna, auprès d'un enfant de treize ans, affecté de scarlatine. Il y avait en outre crainte de la mort, vomissement, pouls irrégulier, douleur au côté gauche de la poitrine, toux légère et lipothymies. Attribuant ces symptômes à la péricardite, je fis appliquer des sangsues d'abord, ensuite un vésicatoire sur la région du cœur; et l'enfant fut ainsi retiré des portes du tombeau.

(65) Nous prouverons ailleurs (P. IV, chap. de la Morsure des animaux enragés) que l'hydrophobie de la rage accompagne quelquefois l'inflammation du cœur, et qu'il existe une certaine analogie entre les phénomènes présentés par cette affection et la péricardite; mais c'est une opinion erronée que de considérer la rage elle-même comme un effet de la péricardite (Kreysig, l. c., p. 151, 159). En effet, sur trois cadavres d'individus morts d'hydrophobie, à la clinique

(67), l'arsenic (68) et surtout l'influence simultanée de plusieurs de ces causes (69).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Confusion facile de la péricardite avec d'autres maladies.* — La péricardite peut être confondue (sans parler des

---

de Vilna, le cœur et les gros vaisseaux, examinés avec beaucoup de soin, ne m'ont jamais offert la moindre trace d'inflammation. L'argument que l'on tire de l'effet des saignées, en faveur de la nature inflammatoire de l'hydrophobie, n'est d'aucun poids, et les louanges prodiguées à ces saignées ne peuvent qu'induire en erreur les gens crédules.

(66) Les observations de Lieutaud (Hist. anat. med., t. II, obs. 510, 516), de Carcassone (Mémoires de la Société de médecine, an. 1778, p. 397), de Penada (Saggio d'osservazioni medico-pratiche. Padova, 1793, p. 3) et de Testa, l. c., prouvent au moins que la péricardite chronique et ses suites peuvent naître de la syphilis.

(67) Cfr. Penada, l. c. — Astbury, in The new England Journal of medecine and surgery, t. VIII, 1819. — Orfila, Toxicologie générale. Paris, 1818, 2e édit. (sublimé).

(68) Orfila, l. c. « L'arsenic agit sur le cœur, dont il anéantit la contractilité, et dont il enflamme souvent le tissu. »

(69) Je n'ai jamais vu de péricardite née seulement de l'une des causes énumérées. Celles qui se réunissent le plus souvent pour produire cette maladie sont les efforts, les affections morales et le froid. J'ai observé deux cas de péricardite par le concours de causes semblables, à la suite d'un grand incendie qui eut lieu à Vilna le 23 septembre v. st. 1817, dans la maison du juif Zawel. J'ai trouvé plusieurs fois des indices de péricardite, au bout de quelques jours, chez des personnes qui venaient me trouver de loin et implorer mon secours avec anxiété, pour une maladie grave et subite de quelqu'un de leurs proches. La péricardite survient très-fréquemment parmi les militaires, ce que l'on doit attribuer à leur constitution athlétique, à la course rapide, aux violences extérieures, aux affections morales, au scorbut, à la gale, à l'infection vénérienne, au mercure, au refroidissement lorsque le corps est échauffé, ainsi que l'a démontré Lukomski, l'un de mes anciens élèves, aujourd'hui médecin de Podolie, dans sa Dissertation sur l'état et la condition des soldats, comme propres à produire la péricardite. Vilna, 1815. Un autre de mes élèves, Georges Pietrow, a écrit en 1821, sur la cardite comitiale (épileptiforme?), une belle dissertation qui n'a point encore été imprimée. En effet, pendant dix-neuf ans d'exercice en Lithuanie, je me suis principalement occupé des maladies qui surviennent le plus souvent dans ces contrées, et qui sont le résultat des coutumes et mœurs des habitants. Les assemblées comitiales dont il s'agit sont de deux sortes : les unes sont appelées en langue vulgaire *kontrakty*, les autres *seymiki*. Les premières ont lieu à l'époque du recouvrement des impôts, les dernières lorsqu'on veut élire un magistrat, ce qui arrive le plus souvent pendant l'hiver ou au commencement du printemps. Pour les unes comme pour les autres, les nobles Sarmates, la plupart d'un tempérament athlétique, et habitués à une manière de se vêtir en rapport avec le rude climat de leurs campagnes, se rendent aux villes les plus voisines. Là, ils prennent des habits plus élégants et moins propres à les garantir du froid, en même temps qu'ils s'occupent nuit et jour de leurs affaires. Mais comme les désappointements ne sont point rares sous ce dernier rapport, soit à cause du défaut d'hypothèque publique, soit par l'influence des factions inséparables des élections, il survient souvent des altercations, qui ne peuvent manquer d'affecter vivement le moral. On s'efforce alors de noyer les soucis dans la boisson, les festins, et après s'être fortement échauffé, on est saisi par le froid en rentrant chez soi. La nuit amène bientôt le frisson, la chaleur, la soif, le vomissement et la douleur de poitrine. Un domestique juif (Faktor) propose le médecin (dont il espère recevoir une récompense pour cet office). Celui-ci est appelé, souvent lorsqu'il a l'esprit non moins tourmenté par les affaires que le malade. La maladie est attribuée à des erreurs de régime et à la bile, et l'on donne l'émétique, qui, loin d'apporter du soulagement, est suivi, vers le soir, de l'exacerbation de tous les symptômes, auxquels se joint la toux. On diagnostique alors une fièvre catarrhale, et les moyens diaphorétiques sont recommandés. Cependant la nuit actuelle est pire que la précédente, et le malade, plein d'anxiété, parle d'envoyer un courrier chez lui. On se rit de sa vaine terreur, et on réitère la sentence : que la maladie n'est autre chose qu'une fièvre catarrhale compliquée d'un vice gastrique. Mais dès le soir même, l'ex-

fièvres catarrhales (70) et des affections vermineuses (71)), avec les péripneumonies du côté gauche (72), avec l'esquinancie (73) et avec l'inflammation de l'aorte (74).

2. *Distinction d'avec la péripneumonie.*

Péripneumonie.

1. La toux, symptôme assez constant, est continuelle.

2. Les crachats soulagent d'une manière très-marquée.

3. La respiration est difficile.

4. Les inspirations profondes sont impossibles, douloureuses.

5. Le décubitus est empêché par la toux.

6. L'anxiété et la vibration du cœur n'ont lieu que dans l'état avancé de la maladie.

7. Le vomissement n'a lieu que quand il est provoqué par la toux.

---

pression du malade, la prostration, les crachats sanglants, annoncent une affection grave. On soupçonne une péripneumonie bilieuse; mais la faiblesse du pouls faisant redouter la saignée, on se contente d'appliquer sur une poitrine surchargée d'embonpoint quelques sangsues, qui sucent plutôt la graisse que le sang. On donne à l'intérieur le sel ammoniac, et, pour provoquer les crachats, le soufre doré d'antimoine; les plus savants prescrivent le calomel. Enfin, la maladie empirant chaque jour, on appelle une consultation de médecins, qui reconnaissent une cardite, souvent passée déjà à l'état d'hydropisie purulente du péricarde. Ainsi succombe, dans beaucoup de cas, un malade qui, quelques jours auparavant, avait quitté sa famille plein de santé, et qui semblait promettre une longue existence!

(70) A la suite des fièvres catarrhales, nous avons vu quelquefois se développer des maladies chroniques, qui indiquaient clairement que sous la forme de ces fièvres existait une péricardite latente.

(71) Il m'est arrivé de découvrir une inflammation chronique du cœur sur une jeune fille de Vilna, chez laquelle des nausées, des vomissements ayant eu lieu le matin, une douleur à l'épigastre, une petite toux sèche, des crachats fréquents, semblaient annoncer la présence de vers.

(72) Marcus (Ephemeriden) avait prétendu à tort que la péricardite n'avait aucun rapport avec les péripneumonies. V. Dorn, l. c.

(73) Chap. XIV, § 3, n. 1. Huber pense que la péricardite peut aussi être confondue avec la diaphragmite, avec l'asthme, avec l'hydrothorax et avec l'inflammation de la partie convexe, soit du foie, soit de la rate. J'aurais de la peine à croire que l'on pût confondre la péricardite avec l'asthme, du moins d'après la définition que j'ai donnée de la dernière de ces maladies. Quant à l'hydrothorax, dont une espèce, savoir l'hydrocardite, complique assez fréquemment la péricardite, il est loin d'en être de même, ce dont il a déjà été longuement question. Je ne comprends pas comment l'hépatite (dont les symptômes ont lieu du côté droit, tandis que ceux de la péricardite se montrent du côté gauche) pourrait être confondue avec la cardite, tout en tenant compte, du reste, de l'étroite sympathie qui existe entre les affections du foie et celles du cœur. L'erreur est plus facile, relativement au diagnostic différentiel de la cardite et de la liénite; il en sera question ailleurs (P. III, vol. II, sect. I). Mais nous devons indiquer ici les signes à l'aide desquels on parvient à distinguer la cardite de la diaphragmite. Ainsi que l'observe très-bien Huber, l'inspiration et l'expiration sont beaucoup plus difficiles et douloureuses dans la diaphragmite que dans la péricardite. Les douleurs, dans la première, se font sentir dans toute la poitrine jusqu'aux lombes, et le pouls est bien moins irrégulier. Huber avoue du reste que ces deux maladies se compliquent assez facilement, et c'est à quoi il faut surtout s'attendre quand il y a inflammation du péricarde. En effet, dans cette maladie, le diaphragme participe très-aisément à l'affection, à cause de son voisinage, et l'anxiété, en pareil cas, est beaucoup moins considérable que si le cœur lui-même était atteint de phlogose. Au reste, tant que l'inflammation se borne à la partie supérieure du diaphragme, il ne s'agit réellement que de la pleurésie, à laquelle, rigoureusement parlant, appartient aussi la péricardite. On voit, par tout ce qui précède, combien il est difficile de distinguer les unes des autres les affections des viscères contigus. Que dire donc de la jactance de ceux qui, comme nous en avons vu un exemple plus haut, dissertent sur ces matières, sans exprimer le moindre doute, et sans se mettre en peine de confirmer leurs assertions par l'ouverture des cadavres?

(74) Ainsi que l'avait observé déjà Rondelet, l. c.

Péricardite.

1. La toux manque souvent, ou ne vient que par accès.

2. Les crachats n'apportent pas de soulagement marqué.

3. La respiration est oppressée.

4. Les inspirations profondes sont possibles, apportant du soulagement (75).

5. Le décubitus est empêché par l'anxiété.

6. L'anxiété et la vibration du cœur se remarquent même quand la maladie est récente.

7. Le vomissement a lieu indépendamment de la toux.

3. *Complication de ces maladies.* — L'expérience d'autrui (76), ainsi que la nôtre (77), nous ont démontré qu'il y a quelquefois complication de la péripneumonie avec la péricardite.

4. *Distinction d'avec l'esquinancie.* — La péricardite, s'accompagnant assez fréquemment de difficulté de la déglutition, a été pour cette raison confondue avec l'esquinancie (78). L'inspection de la gorge fera éviter cette erreur. Toutefois il faut avouer que la péricardite peut se compliquer avec l'esquinancie (79).

---

(75) D'après l'observation de Kreysig, l. c.

(76) Kreysig, op. c., 2 Th., p. 229. — Davis, l. c., p. 48, 53. — Smerdon, in The London medical and physical Journal published by Fothergill, vol. XLVI, 1821, decemb.

(77) J'ai observé sur plusieurs cadavres des traces inflammatoires, soit dans les plèvres et les poumons, soit dans le péricarde et le cœur. Le cas suivant paraît présenter également une complication de péripneumonie et de péricardite. Le 9 mars 1822, par un temps humide et froid, un homme de trente ans, fortement constitué, et qui avait toujours joui d'une bonne santé, prit un grand échauffement, quoiqu'il fût légèrement vêtu, en portant un lourd fardeau. Par un concours de circonstances malheureuses, il arriva en même temps que cet homme, étant entré dans une rue étroite de Vilna, vit se précipiter sur ses pas une voiture traînée par des chevaux en fuite; il rentra chez lui vivement effrayé, et là il ne tarda pas à se sentir saisi par le frisson, bientôt suivi de chaleur et d'une soif tellement intense, que le malade s'était efforcé en vain de la calmer en buvant de l'eau froide. Survinrent ensuite l'anxiété, les palpitations de cœur, le sentiment d'une syncope imminente, la vision trouble et verdâtre, les douleurs de poitrine, la dyspnée, et la toux suivie de crachats sanglants. Le deuxième jour, le malade fut transporté à la clinique médicale; il présentait les symptômes suivants: face très-rouge, toux continuelle, mais s'exaspérant par intervalles, de manière à faire craindre la suffocation; anxiété telle que le patient changeait continuellement de position, appuyant ses mains tantôt sur la tête, tantôt sur la poitrine; violents battements du cœur, de la région épigastrique et des carotides, décubitus sur le côté droit exclusivement, respiration difficile et entièrement abdominale, parole entrecoupée, pouls vibrant, serré, petit, irrégulier, à cent vingt-cinq pulsations par minute. Le malade se plaignait d'un poids sous le sternum, de douleurs au côté gauche de la poitrine, dans les articulations; d'un sentiment de chaleur et de froid, et de l'effroi de la mort. L'expression était en effet celle d'un individu qui menace de suffoquer. Le médecin assistant de la clinique crut reconnaître une péripneumonie, tandis que quelques-uns de ses collègues annoncèrent une péricardite. Pour concilier cette divergence d'opinions, je diagnostiquai une complication de cardite et de pneumonie. Trois saignées, un grand nombre de ventouses scarifiées et de sangsues (moyens à l'aide desquels on retira quarante-quatre onces de sang), le nitre, la digitale et le reste du régime anti-phlogistique, ainsi que l'application de vésicatoires sur la poitrine, arrêtèrent la violence de la maladie, qui se termina complètement le septième jour, par une sueur générale, de telle sorte que le malade, revenu à la santé, put quitter l'hôpital dès le 23 mars.

(78) Portal (Mémoires de l'Académie de sciences, an. 1780, p. 333) parle d'une noble dame qui éprouvait une grande difficulté de la déglutition, et qui avait la voix singulièrement altérée, au point que celle-ci était tantôt très-aiguë, tantôt très-basse, et tantôt supprimée. Comme la malade avait en même temps une fièvre intense, on la croyait affectée d'esquinancie. Après la mort, l'examen des organes de la déglutition et de la voix ne présenta rien d'anormal, mais on trouva une forte inflammation du péricarde, à l'endroit où cet organe reçoit les nombreux rameaux qui lui viennent des nerfs récurrents. Cfr. Testa, l. c.

(79) On lira avec intérêt, à ce sujet,

5. *Siége de la péricardite.* — L'existence de la péricardite constatée, il s'agit de rechercher son siége, ne fût-ce qu'à l'aide de conjectures. Or, l'inflammation peut occuper soit le péricarde, soit le tissu musculaire du cœur, soit les cavités de cet organe (sans parler des artères coronaires (80)), soit enfin plusieurs de ces parties ou toutes à la fois.

6. *Inflammation du péricarde.*—Nous soupçonnons l'existence d'une inflammation du péricarde (péricardite proprement dite, pleurésie du péricarde (81)), ou du moins du médiastin antérieur (82), lorsque la maladie, débutant avec les caractères de la pleurésie, s'accompagne de douleur sous-sternale, d'une anxiété extraordinaire et de jactation; en même temps que la face est singulièrement altérée, que la joue gauche rougit (83), que le pouls devient vacillant, irrégulier (84), ou qu'il survient quelqu'autre symptôme saillant, d'ailleurs étranger à la pleurésie. La probabilité augmente, s'il y a complication de fièvre rhumatismale ou exanthémateuse, si la maladie est le résultat de la guérison prématurée d'un impétigo (85), ou d'un coup sur la région précordiale (86), et si elle affecte une femme enceinte. Plus les symptômes indiqués sévissent avec violence, plus il y a lieu de conclure à l'inflammation du feuillet du péricarde qui est en contact immédiat avec le cœur.

7. *Inflammation du tissu musculaire.* — Nous reconnaissons l'inflammation du tissu musculaire du cœur (flegmasie du cœur (87)), si une inflammation du péricarde a été négligée ou mal soignée (88); si, pendant le cours de la maladie, d'autres muscles, ou même des articulations ont été affectés (89); s'il survient des symptômes de fièvre inflammatoire; si la maladie a été provoquée par des efforts pour soulever ou porter un fardeau, par des blessures qui ont pénétré profondément dans la poitrine; si la région même du cœur est douloureuse, et que des mouvements anormaux soient ressentis par le malade, ou appréciés par d'autres personnes dans la partie affectée; si les angoisses et la jactation sont portées à un haut degré; s'il y a des crachats sanglants, et s'il survient de l'irrégularité dans le pouls, de l'œdème à la face et des lipothymies.

8. *Inflammation des cavités.* — Nous avons lieu de soupçonner une inflammation des cavités du cœur, lorsque les symptômes généraux de la péricardite ont atteint leur plus haut degré, que le malade tient habituellement le corps fléchi en avant, ou qu'en proie aux plus vives

---

Testa (l. c., t. III, c. v) et Kreysig, qui dit (op. c., 1 th., p. 369) : « Ich bemerke hier nur, dass Entzundungen des Herzens und der grossen Gefasse nicht selten mit einer Braune sich verbinden. » Cfr. Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, 31 B., 1 st., p. 142. Il est digne de remarque, que l'on trouve déjà mentionnée dans les ouvrages d'Hippocrate (Epid. VII, n. 30) la complication de l'esquinancie avec la péricardite.

(80) Nous démontrerons plus loin (cap. XI, § 1, n. 6) que ces vaisseaux peuvent également s'enflammer, et cela surtout sous l'influence de la diathèse arthritique. Lisez toutefois Kreysig, op. c., 2 Th., p. 141.

(81) Sauvages, Nosol. method., cl. III, 13, 4.

(82) Kreysig, l. c., 2 Th., p. 122.

(83) Corvisart, l. c., p. 16.

(84) « .....qui caractérise principalement la péricardite aiguë. » Corvisart, l. c., p. 8.

(85) « Cette affection (la péricardite) ne paraît pas reconnaître d'autres causes que celles qui donnent naissance à l'inflammation dans les membranes analogues. » Corvisart, l. c., p. 4.

(86) Corvisart, l. c., p. 17.

(87) Daniel, Systema ægritudinum, p. 111.

(88) « Les membranes séreuses sont en général si intimement unies aux organes qu'elles recouvrent, que leurs affections intéressent presque toujours les tissus de ces organes eux-mêmes, et réciproquement. En effet, la péripneumonie ou l'inflammation de la plèvre pulmonaire existe-t-elle jusqu'à sa terminaison, sans que la substance ou les différents tissus du poumon ne participent plus ou moins de l'inflammation? » Corvisart, l. c., p. 237.

(89) Au sujet du rapport de la cardite avec le rhumatisme, pleinement confirmé par mon expérience personnelle, lisez Baillie, op. c. (d'après David Pitcairn); —Odier, Manuel de médecine pratique, 1803; — David Dundas, Transactions of the medical and surgical Society of London;—The Edinburgh medical Journal 1806, oct.; — Well's, Transactions of a Society for the improvement of medical and chirurgical Knowledge. Lond. 1812, vol. III, p. 373, 424.

angoisses, il est dans une agitation continuelle ; quand la respiration est très-difficile, quand on trouve le pouls irrégulier, formicant, intermittent, avec des battements de cœur assez forts, et quand les vomissements, l'imminence de la suffocation et les lipothymies ne laissent pas un instant de relâche. Les observations de Fanton (90), de Harder (91), de Séverin (92), de Pissin (93), de Wichmann (94), de Thomann (95), de Testa (96), et surtout d'Huxham (97), ayant prouvé que dans ces circonstances il existe souvent des fausses membranes dans les cavités du cœur, Kreysig a très-convenablement nommé l'affection dont il s'agit cardite polypeuse, et montré son analogie avec le croup (98). Nous ne saurions indiquer les symptômes de l'inflammation des artères coronaires du cœur. On pourrait soupçonner l'existence de cette affection, si l'on voyait apparaître des signes d'inflammation des cavités du cœur avec quelques symptômes d'angine de poitrine, chez un individu arthritique (99).

9. *Observation.* — Il ne faut pas trop nous flatter de pouvoir déterminer le siége de la péricardite, attendu que nous courons continuellement le risque de méconnaître cette affection elle-même. C'est ce qu'attestent d'un commun accord les auteurs qui ont écrit sur la péricardite latente ou larvée (100), souvent chronique et compliquée avec d'autres maladies qui la cachent, telles que la pleuro-pneumonie (1), la diaphragmite (2), l'hydrothorax.

10. *De la nature de la péricardite.*— Si nous comparons soigneusement entre eux les symptômes et les causes de la péricardite, nous trouverons que cette affection peut être, suivant les cas, de na-

(90) Observ. anatom. medica, p. 22.

(91) Observ. anat. practicæ in Boneti Sepulchreto anat., t. I, l. II, sect. VII, obs. 24, p. 789.

(92) De noviss. observ. abscess., c. II, p. 280.

(93) De cordis polypo. Voy. plus loin Pasta (c. X, § 11, n. 2).

(94) Ideen zur Diagnostik, p. 192.

(95) Annales instituti clinici Wurzburgensis, t. II, p. 92.

(96) Op. c., t. III, c. IV.

(97) Opera physico-medica curante Reichel. Lips., 1764, vol. III, p. 50 : « Tempestate maxime sicca frigidaque mensis februarii et martii præterlapsi, nautarum varii navibus bellicis, quibus nomen Deptford et Dunkirk, ab India occidentali advecti, tussi brevi, importuno, asthmatico absque ulla excretione afficiebantur. Aderat violenta et fere continua cordis palpitatio, cum perpetuo intermittente tremulo, formicante pulsu et perpetua anxietate, dolore et cordis lapsu (sinking of the heart), prouti appellabant. Spiritum maxima cum difficultate trahebant, et vix lectulo jacere absque suffocatione poterant. Humeris quasi innitebantur capita, et facies erat pallida et tristis. Lateris dolore affligebantur nonnulli, licet vix ulla appareret febris. Plusquam viginti homines tali modo versus mensis martii finem brevi temporis spatio e vivis tollebantur. Quo facto, ut bina mortuorum, quadraginta circiter annorum cadavera mox dissecarentur, imperabat D. Wyatt; quorum quolibet in corde polypos reperiens monstruosos ea directe propriam in domum reportabat. Non carneis solum columnis cordis firmiter adhærebant, sed usque ad intercolumnia quoque, vel sulcos progredientes his non minus, quam ipso ventriculorum fundo fortiter inserebantur. »

(98) Op. c., 2 Th., p. 140 : « Sehr gross ist die Analogie der polyposen Herzentzundung mit der polyposen Braune. » Cfr. P. II, vol. II, sect. I, c. III, § 12, n. 9. Déjà depuis long-temps toutefois, Paythèr avait soupçonné quelque chose de semblable, ainsi que le prouvent les paroles suivantes du docteur Parry (Inquiry into the symptoms and causes of the syncope anginosa. Bath., 1799, p. 136) : « Dr. Jenner also thought so, when, in the case of Mr. Bellamy, he saw a hard tubular crust not unlike cuagulated lymph and which Mr. Paytherus compares to the secretion attached to the trachea in the croup, lining the cavity of coronary arteries degenerated into a sort of cartilage. »

(99) C. XI.

(100) Kreysig, op. c., 2 Th., p. 127. « Schleichende, versteckte, meist komplicirte Entzundung des Herzens. » Corvisart, l. c., p. 25. « Des diverses complications, de l'invasion souvent insensible de cette espèce de péricardite, de sa marche cachée, dans beaucoup de cas, naît une difficulté souvent insurmontable, dans le diagnostic de cette inflammation. »

(1) Corvisart, l. c., p. 7. « L'observation prouve que la pleuropneumonie en est la complication la plus fréquente. »

(2) Idem, ib.

ture traumatique, inflammatoire, rhumatismale, métastatique et arthritique. Se développe-t-elle comme les autres inflammations, ou bien est-elle le résultat d'un vice gastrique? Il faudrait également rechercher si la péricardite ne revêt point quelquefois la forme des fièvres intermittentes pernicieuses, dites syncopales.

11. *Distinction essentielle.* — Enfin la péricardite présente divers caractères, suivant qu'elle a lieu chez un sujet d'ailleurs bien portant, ou chez un individu valétudinaire, peut-être primitivement affecté d'une maladie chronique du cœur (3).

§ V. *Pronostic.*

1. *En général.*—Quoi qu'il en soit, la péricardite est constamment une affection pleine de dangers.

2. *Terminaisons diverses.*—A moins en effet qu'elle ne se termine par résolution, cette maladie, lorsqu'elle est intense et aiguë, ne peut manquer d'avoir une issue funeste; et, quand elle est légère et lente dans sa marche, elle dégénère en affections chroniques, pires que la mort même : nous voulons parler de la symphyse cardiaque, de l'hydrocardie, des polypes, du lithiasis, de l'hypertrophie, de l'atrophie, de la dilatation et du rétrécissement des cavités du cœur (4).

3. *Résolution.* — Quand on considère que l'inflammation de la plèvre se guérit assez sûrement, et que l'on peut résister quelquefois d'une manière étonnante à des blessures graves du tissu même du cœur (5), on ne désespérera pas trop facilement de la résolution de la péricardite, survenue chez un sujet sain d'ailleurs, et traitée à temps et d'une manière convenable. Un soulagement marqué et prompt, à la suite du traitement employé, et les crises ordinaires indiquent que la résolution s'opère. Ces crises ont principalement lieu par des hémorrhagies assez abondantes des fosses nasales, de l'anus, de l'utérus; par une sueur générale qui modifie avantageusement tous les symptômes, mais surtout l'état du pouls; par le rétablissement d'exanthèmes disparus à contre-temps, et par un sommeil réparateur (*).

4. *Mort subite.* — La mort subite doit être attribuée à l'hydropisie aiguë purulente du péricarde, à des pseudo-membranes qui bouchent les orifices des vaisseaux, et à la gangrène.

5. *Hydropisie aiguë purulente.* — L'hydropisie aiguë purulente du péri-

---

(3) Lisez sur ce sujet, Kreysig, op. c., 2 Th., p. 204, 186.

(4) L'histoire de ces maladies sera bientôt exposée dans autant de chapitres particuliers.

(5) Qu'on lise, au sujet d'une balle de fusil cachée dans la substance du cœur, Penada, Osservazione medico-anatomica sopra un ulcere corrodente e profondo riscontrato nel cuore di un cadavere anatomizzato l'anno 1783 nei Saggi di Padova, t. III, P. II, p. 59. V. Weigel's Ital. med. Bibl., 3 B, 1 St., p. 10. Il existe une observation de cicatrices du cœur, dans les Act. Lips., an. 1705. Il est fait mention de blessures du cœur qui n'ont occasionné la mort que long-temps après, dans : Bartholin, Hist. anat., cent. I, hist. 77, t. I, p. 127; Misc. nat. cur., dec. III, an. 3. Append., p. 2; — Tulpius, Observ. med., l. III, c. XVIII, p. 125; — Bonet, Sepulchr. anat., l. IV, sect. III, obs. 23;—Diemerbroek, Anat., l. II, c. VI;—Lieutaud, Hist. anat., l. II, sect. II, obs. 607, 609, t. II, p. 188; — Blancard, Anat. rar., cent. I, obs. 26, p. 66; — Morgagni, epist. LIII, 3; — Zittmann, Medicina forensis. d. c. geoffnete zur Med. u. Chir. anweisende Ausspruche u. Responsen der Facultat zu Leipzig. Frankf., 1706, cent. III, cas. 59; — Ammann, Medicina critica. Stad., 1677, cent. I, hist. 8. Journal de médecine, vol. XLVI et XLVIII, n. 243; — Triller, De mirando cordis vulnere post 14 diem demum lethali. Wittemb., 1775, et Schlegel, Coll. disp. ad med. forens. spectant, vol. V, n. 36; —Daniel, Samml. med. Beobachtungen. Leipz., 1776, p. 297, Anmerk. 41;—Meyer, in Baldinger's Neuem. Magaz., 4 B., 2 St., p. 105. — Tichner, Beitrago zur prakt. u. gerichtl. Arzneykunde, 1 B., n. 6; — Thomassen, in Hufeland's Annalen der Franz. A. W., 1 B., p. 301; — Bohn, De renunciatione vulnerum. Lips., 1711; — Fourcroy, La médecine éclairée par les sciences de chimie, etc., t. II, p. 92; — Fuge, The Edinburgh med. and surgical Journal, 1818 april, et Hufeland's Journal, 1819, jan., p. 65. (Un soldat ayant reçu une balle de fusil en Espagne, le 16 janvier 1809, alla mourir en Angleterre le 30 du même mois.)

(*) La liberté du ventre était d'un bon augure chez Huber.

carde est surtout le résultat de la pleurésie rhumatismale de cette membrane, surtout quand le malade est jeune, que la maladie a été négligée ou mal traitée. Les indices qui annoncent le début d'un épanchement de liquide sont: l'inefficacité des moyens anti-phlogistiques, l'urine rare, l'oppression de poitrine augmentant par le mouvement, un sentiment de pesanteur s'étendant du cœur à l'épigastre, la tension du diaphragme, l'irrégularité des mouvements du cœur, un pouls petit, accéléré, intermittent, l'œdème de la face ou des extrémités inférieures, et la somnolence.

6. *Fausses membranes.* — On a à craindre la mort comme résultat de l'occlusion des orifices des vaisseaux par des fausses membranes, dans la péricardite affectant les cavités du cœur (6), toutes les fois que surviennent des lipothymies, le froid des extrémités, la face hippocratique et de grandes angoisses.

7. *Gangrène.*— Le sphacèle du cœur, confirmé par un grand nombre d'observations (7), permet à peine de douter de la dégénérescence de la péricardite en gangrène (8). Nous ne saurions indiquer, pour la péricardite en particulier, d'autres symptômes que ceux qui annoncent en général la gangrène (9).

§ VI. *Traitement.*

1. *Prophylaxie.* — La péricardite, même quand elle est légère et peu rapide dans sa marche, ne laisse pas que de mettre la vie en danger ; dès lors, toutes les fois que les causes excitantes ont exercé leur influence, principalement si ce sont des violences extérieures sur la région du cœur, des efforts et des affections morales, il faut, sans perdre de temps, s'opposer au développement d'une maladie plus grave ; ce à quoi on parvient à l'aide de la saignée du bras gauche, des sangsues appliquées sur le côté gauche de la poitrine, des boissons nitrées, des lavements anti-phlogistiques, du décubitus sur le dos, de la diète sévère et du repos d'esprit.

2. *Traitement de la maladie.* — Les moyens que nous venons d'indiquer suffisent pour le traitement de la péricardite elle-même. La saignée a d'autant plus d'effet qu'elle est pratiquée plus tôt. Qu'on prenne garde surtout de s'en laisser imposer par l'irrégularité du pouls, ou par une prostration apparente! Il ne faut pas croire qu'une seule saignée sera suffisante pour faire disparaître la maladie (*). Toutefois, gardons-nous de tomber dans l'excès contraire ! car, ou nous nous trompons fort, ou la péricardite ne saurait dans aucun cas admettre un aussi grand nombre de saignées que la péripneumonie. Aussitôt donc que la maladie a été enrayée par le moyen des évacuations sanguines générales, il faut se hâter de recourir aux sangsues, qui doivent être appliquées en grand nombre dans les intervalles des côtes les plus rapprochées du cœur, et, suivant les cas, répétées. Chez les malades de forte complexion, on pourra en outre poser des ventouses scarifiées sur le sternum. On donne avec avantage à l'intérieur la solution de nitrate de potasse, soit dans de l'eau simple, soit dans de l'eau acidulée avec le sirop de framboises, soit dans une décoction de pulpe de tamarins, sans négliger les lavements anti-phlogistiques. Pendant l'exacerbation de la maladie, on applique des sinapismes aux cuisses. Les pédiluves irritants, surtout quand l'affection est de nature arthritique, ne sont pas non plus à dédaigner ici. On donnera pour boisson une solution de sirop végétal, acidulé, tiède, à prendre en petite quantité à la fois et souvent. Tout aliment doit être interdit, à l'exception du bouillon d'avoine. Après avoir calmé ainsi la violence de la maladie (principalement par rapport à l'affection du cœur), on laissera à la crise le temps de s'opérer. Ce précepte est d'une haute importance, surtout lorsque la péricardite se complique avec une maladie chronique du cœur. Si les choses allaient en empirant, et qu'une prostration réelle contr'indiquât de nouvelles évacuations sanguines, ou s'il survenait des symptômes d'hydropisie purulente aiguë du péricarde, rebelle aux moyens antiphlogistiques, il faudrait en venir à l'in-

(6) § 4, n. 8.

(7) § 2, n. 2.

(8) Toutefois Corvisart dit (l. c., p. 253) : « J'ajoute même, que je ne conçois aucun fait bien avéré de la gangrène du cœur, née immédiatement du carditis aigu et manifesté. »

(9) P. I, vol. I, Append., § 78, n. 12. (Édit. de Leypsick.)

(*) La saignée eut un effet merveilleux dans l'épidémie de Delfzyl. On la répétait, dans quelques cas, trois fois en vingt-quatre heures.

fusion de feuilles de digitale pourprée. Dans le cas où ce médicament ne produirait aucun effet dans l'espace d'un ou de deux jours, il serait à propos d'essayer le calomel (10), à moins que la constitution du malade ne contr'indiquât l'emploi du mercure; et il faudrait administrer alternativement une décoction de racine soit de *lapathum acutum* (patience), soit de *vinceloxicum* (11), ou bien, ce que nous préférons surtout pour provoquer la sécrétion de l'urine, de tiges de douce-amère. L'application d'un large vésicatoire sur le sternum a quelquefois un effet merveilleux, principalement lorsque la péricardite est de nature rhumatismale, arthritique, métastatique. Quand il y a prostration extrême, nous donnons le musc (12), ou plutôt la préparation camphrée appelée *aura camphorata*, mêlée avec le nitre (13).

CHAP. VIII. — DE LA SYMPHYSE CARDIAQUE.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — Sous le nom de symphyse cardiaque, nous désignons cet effet morbide de la péricardite qui consiste dans l'adhérence du péricarde avec le cœur, et qui constitue une maladie accompagnée de dyspnée, d'oppression de poitrine, de douleur et de battements de l'épigastre, de pouls fréquent, petit, irrégulier et de tendance à l'hydropisie.

2. *Littérature.* — Il faut lire sur cette maladie : Bertholin (1), Stalpart van der Wiel (2), Ruysch (3), Brunner (4), Vieussens (5), Senac (6), Weszpremi (7), Pfann (8), Haller (9), Morgagni (10), Meckel (11), Lieutaud (12), Heister (13), Chambon de Montaux (14), Pohl (15), Aurivillius (16), Bang (17), Haen (18), Nebel (19), Walter (20), Sandifort (21), Ferriar (22), Wauch (23), Ogle (24), Walls (25), Sander (26), et autres (27).

---

(10) A la dose d'un grain toutes les deux heures. La vertu du calomel a été fort préconisée par Huber.

(11) Kreysig, l. c., 2 Th., p. 193.

(12) Kreysig, l. c., p. 195.

(13) Pr. Camphre raffiné, un grain; nitre purifié, un scrupule; mucilage de gomme arabique, sirop de guimauve, de chaque deux onces. Mêlez, et versez sur le mélange dix onces d'eau de fontaine. A prendre par cuillerées, toutes les heures.

(1) Epist. III, p. 401.

(2) Observ. chirurg., cent. I, obs. 36, p. 147.

(3) Thesaur. anat. VI, 36, note X.

(4) Præs. Barbeck, Diss. de corde occulto.

(5) Op. c.

(6) Op. c., p. 338.

(7) Observationes medicæ. Traj., 1756, in Halleri Coll. disp. ad historiam et curationem morborum facient., vol. VI, p. 803.

(8) Sammlung verschied merkwurdiger Falle aus d. gerichtl. u. prakt. Medizin. 1750, p. 154.

(9) Elem. physiol., t. I, p. 56. De corp. humani fabrica, l. IV, sect. I, § 22.

(10) Op. c., epist. XXIII, vol. XVII et XVIII.

(11) Mém. de l'Académie des sciences de Berlin, 1755, p. 56.

(12) Hist. anat., l. II, sect. III, obs. 695, t. II, p. 217.

(13) Diss. observ. med. miscell. Helmstadt, 1730. Med. chir. Wahrnehmungen, 2 B., p. 136.

(14) Merkwurdige Krankengeschichten u. Leichenoffnungen. Beob. 191, p. 548.

(15) Progr. de pericardio cordi adhærente ejusdem motum perturbante. Lips., 1775.

(16) Nova acta Soc. scient. Upsal., 1773, t. I, p. 101.

(17) Acta reg. Soc. Havniens., t. II, p. 77; t. III, p. 135.

(18) Rat. med., P. II, p. 113.

(19) Progr. de pericardio cum corde concreto. Giess., 1778.

(20) Mémoires de l'Académie royale des sciences de Berlin, 1785, vol. IV, p. 57.

(21) Observ. anat. patholog., l. I, c. II, p. 43.

(22) Neue Bemerkungen, p. 77, 1. Fall.

(23) Edinb. Versuche u. Bemerk., 2 B., n. 22.

(24) Memoirs of the med. Society of London.

(25) Transactions of a Society for the improvement of the med. and chir. Knowledge, vol. III, Lond. 1812, p. 373.

(26) V. Hufeland's Journal d. pr. Heilk., 1820, nov., p. 19.

(27) Histoire de l'Académie royale des sciences de Paris, 1712, p. 47. Commerc. lit. Norimb., 1735, p. 60; 1743, p. 39. — L'Eveillé, dans le Rapport général des travaux de la Société philomatique à Paris, vol. I, p. 145. — Knaw, in Nov. comment. Petrop. I, p. 361. Acta nat.

§ II. *Autopsie cadavérique. Symptômes.*

1. *Autopsie cadavérique.* — Nous avons vu, ainsi que d'autres praticiens, le cœur et le péricarde si intimement unis dans toute leur étendue, que ces deux organes ne formaient plus qu'un seul corps, et qu'il était impossible d'opérer leur séparation sans les déchirer (28). Souvent l'adhérence du péricarde n'est que partielle, dans l'étendue, par exemple, d'un travers de doigt en longueur et en largeur (29), avec le ventricule droit (30), ou gauche (31), la pointe du cœur (32). Elle est constituée dans certains cas par un tissu rétiforme (33), par des filaments (34) et des ligaments (35), quelquefois comme cornés (36). Quand il n'y a pas adhérence universelle, les espaces libres, ou le fond du péricarde, sont remplis de lymphe coagulable, lymphe qui occupe quelquefois aussi les cavités de la plèvre (37). On a trouvé en outre sur les cadavres qui présentaient la symphyse cardiaque, les veines caves gorgées de sang et dilatées (38), le sang fluide (39), mais dans la plupart des cas le cœur augmenté de volume (40).

2. *Symptômes.* — Les malades examinés s'étaient plaints de dyspnée (41) (surtout quand ils marchaient, ou qu'ils prenaient une position autre que celle en supination (42)), de pesanteur, d'oppression, de distension (43) et de constriction (44) de la poitrine, d'impossibilité de soutenir une longue conversation, de la sensation de battements dans le côté gauche du thorax, tantôt tremblants (45), faibles (46), tantôt forts et violents (47), et de douleur à l'épigastre, aug-

---

cur., vol. VI, obs. 6, 3.—Sœmmering zu Baillie, p. 4, Anmerk. 8. — Voigtel, Handb. der pathol. Anatomie, 2 th., p. 210.—Corvisart, op. c., p. 30. — Testa, l. c. — Burns, l. c., p. 301. — Kreysig, l. c., 1 th., p. 281; 2 th., p. 616.

(28) Brunner, Heister, Weszpremi, Senac, Pfann, Morgagni, Haen, Sœmmering, Sandifort, Corvisart, etc.

(29) Morgagni, epist. LVI, 12. Cfr. ep. XXV, 15; ep. LIII, 29; ep. LXII, 5.

(30) Misc. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 207.

(31) Frankische Sammlung, 4 B., p. 248.

(32) Haller, l. c.

(33) Morgagni, ep. XXXV, 12. Cfr. ep. XVIII, 25; ep. LVI, 12; ep. XXXVIII, 23. — Voigtel, l. c., p. 317 (musée de Meckel).

(34) Miscel. nat. cur., dec. III, an. 2, obs. 78. Schol. Senac.

(35) Valsalva apud Voigtel, l. c., p. 216.

(36) Senac, l. c.

(37) Sœmmering, l. c.

(38) Corvisart, l. c., p. 34.

(39) Idem, ib.

(40) Sander, l. c.

(41) Véritable orthopnée, chez Corvisart, l. c., p. 37.

(42) Corvisart, l. c., p. 33.

(43) « Le malade éprouve aussi un sentiment pénible de tiraillement dans la région du cœur, parce que, dans l'acte de la respiration, le diaphragme entraîne dans son abaissement le péricarde et tout le cœur, qui lui est devenu adhérent, et s'oppose, dans le temps de son action, au mouvement particulier d'élévation propre du cœur lors de ses contractions. » Corvisart, l. c., p. 35.

(44) Corvisart, l. c., p. 37.

(45) Senac, l. c.

(46) Corvisart, l. c., p. 53.

(47) Abhandl. f. pr. Aerzte, 20 B., p. 336. — Selle, Beitrage z. prakt. Arzneywissensch., 2 th., p. 26. — Meckel, l. c. — Testa, l. c. — Ferriar, l. c. — Wauch. Il résulte de ce qui vient d'être dit, que la symphyse cardiaque s'accompagne de battements tantôt faibles et tantôt forts. Mais on demande maintenant par quel mécanisme le cœur, adhérent au péricarde, peut exécuter les contractions alternatives qui constituent les palpitations. Morgagni (epist. XXIII, 17, 18, 20, 21, 29), Senac (l. c., p. 341) et Corvisart (l. c., p. 36) prétendent que les palpitations ne peuvent avoir lieu toutes les fois que l'adhérence est générale, ou que le cœur tient principalement par sa base au péricarde, à l'aide de ligaments. Voici ce que dit à cet égard le dernier des auteurs cités : « Les palpitations, en effet, doivent être considérées comme des mouvements désordonnés, insolites et plus ou moins violents et tumultueux du cœur : or, comment cet organe, fixé immédiatement au diaphragme par son enveloppe, pourrait-il exécuter ces mouvements étendus, si son déplacement était rendu impossible par ces adhérences avec elle? Les contractions du cœur sont dans ce cas promptes et déréglées, mais sourdes et profondes, petites et obscures, et comme avortées. » Mais comme il arrive qu'on observe quelquefois des mouvements violents du cœur

mentant après les repas. On observait en outre un pouls fréquent (48), accéléré, petit, souvent irrégulier (49), serré (50), intermittent (51); des battements du côté gauche de la poitrine (s'étendant jusqu'aux carotides), et de la région épigastrique (52); l'oscillation des veines jugulaires (53); le son mat du côté gauche du thorax par la percussion (54); un bruit de sifflement pendant la systole du cœur (55); la dépression de l'hypochondre gauche dans l'ascension du diaphragme (56); des rougeurs fréquentes, la tuméfaction de la face, la pointe du nez rouge et les joues marquées de vaisseaux variqueux (57); la fluctuation de l'abdomen (58), l'œdème des membres inférieurs (59) et du scrotum (60); des sueurs, le froid glacial (61), la lividité des extrémités, des accès de suffocation (62), des défaillances (63), le découragement (64) et le penchant au suicide (65). Quelques malades sont tourmentés en outre par la toux et l'hémoptysie (66).

---

dans la symphyse cardiaque, Kreysig (l. c., 1 th., p. 284), d'après Salius Diversus, tâche de résoudre la difficulté, en distinguant les palpitations des pulsations (gewaltsames Schlagen in der Brust) dues aux efforts que fait le cœur pour surmonter les obstacles qui l'entourent. Cette explication n'a rien que de plausible, quant il s'agit seulement d'une adhérence partielle, et Sénac (l. c., p. 343) la confirme sous ce rapport, par les paroles suivantes : « Mais ces attaches étaient à la partie supérieure du cœur; cet organe pouvait s'approcher des côtes, et s'en éloigner alternativement. » Mais, quand Kreysig prétend (2 th., p. 623) que les mouvements du cœur et de l'aorte ne s'accompagnent jamais d'aussi fortes pulsations que dans la symphyse cardiaque, il tombe dans une grave erreur. En effet, sur un grand nombre de cas de symphyse cardiaque que j'ai observés, il m'est très-rarement arrivé de rencontrer de fortes palpitations, et lorsqu'elles avaient lieu, il existait en même temps d'autres maladies, qui en étaient la véritable cause, principalement la dilatation du cœur. D'où je conclus que ni les palpitations, ni les battements de cœur n'appartiennent aux symptômes essentiels de la symphyse cardiaque; et c'est pour cette raison que j'ai omis d'en parler dans la définition.

(48) Senac (jusqu'à 130), le plus souvent entre 110 et 120.

(49) J'ai observé avec Corvisart (l. c., p. 37), que le pouls n'est pas toujours irrégulier.

(50) Senac, l. c.

(51) Senac, l. c.

(52) Burns dit : « Der mit dem Herzen fest verwachsene Herzbeutel legt sich bei der Systole der Kammer in Falten, und zieht dabei das Zwerchfell und somit auch die Leber nach oben. Wenn hierauf die blutleer gewordenen Kammern sich wieder ausdehnen, senkt sich auch die Leber und das Zwerchfell wieder herab; und diese Bewegung fuhlt dann die auf der epigastrichen Gegend liegende Hand als Pulsation. »

(53) Lancisi. V. Senac, l. c., p. 340.

(54) C'est ce que j'ai constamment observé. Corvisart, l. c., p. 33. (Le côté gauche de la poitrine ne résonnait pas du tout.)

(55) Kreysig, op. c., 2 th., p. 623. (Ce symptôme ne paraît point appartenir immédiatement à la symphyse cardiaque.)

(56) Heim apud Kreysig, l. c. : « Betrachtet man den Thorax, so sieht man, dass derselbe nicht nur bei jeder Systole des Herzens gewaltsam erschuttert und gleichsam aufwarts geschnellt wird, sondern man bemerkt auch gleichzeitig allemal eine Vertiefung unter den Ribben der linken Seite entstehen, gleichsam ein Loch hineinfallen. » (J'avoue que jusqu'à présent je n'avais pas reconnu ce symptôme.)

(57) Les joues devinrent violettes et vergetées. Corvisart, l. c., p. 37. (Cet état de la face mérite de fixer toute l'attention.)

(58) Corvisart, l. c., p. 33. (C'est ce que j'ai observé plusieurs fois.)

(59) Aucune affection du cœur n'offre une tendance aussi marquée à l'hydropisie que la symphyse cardiaque.

(60) La gangrène du scrotum a été observée par Lancisi. V. Senac, l. c., p. 340.

(61) Senac, l. c.

(62) Senac, l. c.

(63) Senac, l. c.

(64) Mélancolie de Senac, l. c.

(65) Kreysig, l. c., p. 625. Un malade de Corvisart se fit aussi mourir par le poison. Toutefois, ce célèbre médecin dit fort prudemment : « J'ai fréquemment rencontré ces adhérences, dans tous les degrés possibles, chez des individus qui de leur vivant n'avaient jamais été atteints de cette mélancolie qui porte à se détruire. » L. c., p. 41.

(66) Valsalva, l. c.—Morgagni, epist.

§ III. *Diagnostic.*

1. *Ses sources.* — Les symptômes qui viennent d'être indiqués ont d'autant plus de valeur qu'ils se lient davantage avec les signes commémoratifs, savoir : avec une péricardite antérieure, principalement quand elle est rhumatismale (67), chronique (68) ; qu'elle affecte un jeune sujet (69), et qu'elle a été négligée ou traitée à contre-temps.

2. *Confusion facile avec d'autres maladies.* — Toutefois il sera bon de se rappeler que l'on peut aisément confondre la symphyse cardiaque avec la péricardite chronique, avec d'autres vices organiques du péricarde, avec des tumeurs graisseuses et autres situées à l'extérieur du cœur, comprimant cet organe et le déplaçant, avec l'hydropisie purulente du péricarde, et avec la dilatation du cœur. Il faudra ne point oublier aussi que ces diverses altérations peuvent se compliquer entre elles (70).

3. *Distinction d'avec la péricardite chronique.* — L'efficacité ou l'insuccès du traitement sont à peu près le seul moyen de distinguer la symphyse cardiaque de la péricardite chronique ; dans ce dernier cas, il y a plus de probabilités pour l'adhérence du péricarde avec le cœur, et dans le premier, pour la péricardite.

4. *Distinction d'avec les autres altérations du péricarde et d'avec les tumeurs situées extérieurement.* — Mais comment distinguer entre eux l'épaississement, l'ulcération et l'ossification du péricarde, résultats de la péricardite (71) ? Cette question nous paraît insoluble. Nous ignorons également par quel moyen on peut reconnaître les amas de graisse (72) et les tumeurs (73) qui se développent à l'extérieur du péricarde et du cœur (74) et compriment (75) ou déplacent (76) ces organes ; à moins que

---

xxii, 4, 10. — Aurivillius, l. c. J'ai souvent fait aussi la même observation.

(67) J'adopte sur ce point l'opinion de Corvisart, lorsqu'il dit : « Je suis tenté de regarder entre autres, comme cause fréquente de cette adhérence, les affections rhumatisantes et goutteuses. »

(68) Lorsque la péricardite affecte une marche aiguë, je m'attends plutôt à l'hydropisie purulente du péricarde qu'à la symphyse cardiaque. Corvisart avait déjà fait cette observation, quand il disait que l'adhérence du péricarde avec le cœur a surtout lieu, « lorsque les malades ont succombé à une péricardite dont la marche n'a pas été aussi vive, ou même chronique. »

(69) Quoiqu'on ait observé plusieurs exemples de symphyse cardiaque survenue dans l'âge avancé, il résulte de mon expérience qu'aucune affection du cœur n'attaque aussi fréquemment la jeunesse, que celle dont il s'agit. C'est ce que paraît avoir entrevu Corvisart, qui dit (l. c., p. 41) : « La jeunesse ne se défend point de cette maladie. »

(70) Sander, l. c.

(71) Chap. vii, § 2, n. 2.

(72) Boerhaave, l. c., p. 496. — Morgagni, epist. iii, 20 ; epist. xvi, 36 ; ep. xxvii, 2 ; epist. xxxv, 18 ; epist. xliii, 17 ; epist. lii, 34. Miscell. nat. cur., dec. i, an. 3, obs. 118 ; an. 6 et 7, obs. 71 ; dec. ii, an. 2, obs. 11 ; dec. ii, an. 7, obs. 12. Acta physica med., an. 1780, t. ii. — Schenk, Obs. med., l. ii, obs. 197, p. 373. — Hoffmanni Cardianastrophe, p. 2. — Schurig, Hæmatologia. Dresd., 1744, p. 401. — Berger, in Abhandl. f. pr. Aerzte, 4 B., p. 449. — Lieutaud, l. c., t. ii, p. 150, obs. 464. — Wade, Lond. med. Obs. and Inquiry, vol. iii, p. 69. — Portal, in Abh. f. pr. Aerzte, 12 B., p. 11.

(73) Albertinus apud Morgagni, op. c., epist. xxiii, 23. (Tumeur de la grosseur d'un œuf, remplie de sang coagulé, développée dans le péricarde.) — Dionis apud Lieutaud, op. c., sect. vii, obs. 840, vol. ii, p. 271. (Péricarde assiégé d'excroissances pisiformes). — Bell, Zergliederung d. menschlichen korpers, 1 B., p. 191. (Tumeurs blanches, squirrheuses du péricarde.) — Bonet, Sepulchr. anat., l. i, sect. vii, obs. 58 ; l. ii, sect. vi, obs. 5 ; sect. viii, obs. 21. (Stéatômes). — Baillie, l. c. (Tumeurs scrofuleuses). — Horn (Neues Archiv. f. med. Erfahr. Berlin, 1807, 6 B., 1 Heft., p. 50. (Stéatômes du péricarde dégénéré.)

(74) Walter, Obs. anat. Berol., 1775, § 20. (Tumeur graisseuse.)

(75) Cfr. P. ii, vol. vii, cap. xii, § 59, n. 8. (Édit. de Leypsick.)

(76) Boerhaave, Opuscula omnia quæ hactenus prodierunt. Hag. Com., 1738, p. 3 (le cœur était refoulé dans la cavité droite de la poitrine, par un stéatôme), et Samml. auserl. Abhandl., l. c., p. 502 (estomac passé dans la cavité pectorale, par suite d'une blessure du diaphragme, et cœur déplacé). — Lancisi,

par hasard le tempérament et la profession du malade, les maladies antérieures, la présence ou l'absence de quelque symptôme extraordinaire ou habituel(77) et l'exploration de l'abdomen ne viennent apporter quelque lumière.

§ IV. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — Les adhérences du péricarde avec le cœur n'offrent pas beaucoup de danger quand elles sont peu étendues et filiformes (78). Mais il en est tout autrement (à quelques exceptions près peut-être (79)), lorsque l'adhérence occupe une étendue considérable ou qu'elle bride fortement le cœur (80). Il est probable que les adhérences qui dépendent de l'inflammation primitive du péricarde sont moins dangereuses que celles qui résultent de la phlogose du cœur lui-même; car dans ce dernier cas le tissu de cet organe est presque toujours altéré en même temps (81). On doit surtout redouter les récidives d'inflammation et l'hydropisie, ou l'exacerbation de la phlogose.

2. *Traitement.*—Nous conseillerons donc de commencer le traitement ou par une petite saignée (quand on a lieu de soupçonner une péricardite chronique), ou du moins par une application de sangsues au côté gauche de la poitrine; d'établir ensuite un cautère au dessous de la région du cœur; de tenir le ventre libre à l'aide des sels qui provoquent en même temps la sécrétion de l'urine (82); d'administrer par intervalles une légère infusion de digitale pourprée (83); de frictionner la poitrine avec de petites doses d'onguent mercuriel mêlé à l'onguent d'althéa; de se guider, en cas d'hydropisie, d'après les règles que nous avons exposées ailleurs (84); et, enfin, de renoncer aux moyens de l'art quand ils deviennent inutiles. La nourriture doit être de facile digestion et médiocrement nourrissante. Les boissons et les aliments échauffants doivent être interdits, de même que l'exercice.

CHAP. IX. — DE L'HYDROPÉRICARDE.

§ Ier. *Définition. Littérature. Division.*

1. *Définition.* — On appelle hydropéricarde (1) toute collection morbide de sérosité simple, purulente, sanguinolente, dans la cavité du péricarde, manifestée par les symptômes généraux de l'hydrothorax, et surtout par un sentiment de pesanteur sous-sternale, par le trem-

---

l. c. — Meckel, Mémoires de l'Académie de Berlin, 1759, p. 44. — Sennert, Med. pract. Vitemb., 1628, l. II, P. II, c. XV. —Mœbius, Fundam. med. physiol., c. X. —Fabr. de Hilden, Obs., cent. II, obs. 33.—Plenciz, Acta et observata medica. Prag., 1783, p. 162.—Haen, Rat. med., vol. V, t. XI, c. IV (diaphragme tellement distendu dans un cas d'hydropisie ascite, qu'il refoulait le cœur jusqu'auprès de la gorge). — Senac, l. c., vol. II, p. 439 (abcès du poumon repoussant le cœur à droite).

(77) P. ex. l'état du pouls, l'anxiété, etc. On lira avec fruit, à ce sujet, Kreysig, op. c., 2 th., p. 634.

(78) « ....Quand l'adhérence n'est que partielle et formée par des filaments celluleux, plus ou moins allongés, ou même dans une adhérence immédiate, mais partielle et peu étendue, la fonction du cœur n'est pas sensiblement dérangée; semblable en cela aux adhérences si fréquentes des poumons avec la plèvre. » Corvisart, l. c., p. 32.

(79) Morgagni, epist. LVI, 12. (Malgré une adhérence très-considérable, le pouls était normal). — Haen, l. c. (Le pouls était régulier, et la respiration ne présentait qu'un peu plus de fréquence.)

(80) « ....Je pense que l'adhérence totale du cœur au péricarde est nécessairement accompagnée d'un déréglement tel dans les fonctions de cet organe, que la mort en est la suite inévitable. » Corvisart, l. c., p. 32.

(81) Kreysig a très-bien écrit sur ce sujet, l. c., 2 th., p. 618.

(82) P. ex., parties égales de crème de tartre avec le nitre et de sucre, administrés à la dose d'un scrupule, une ou deux fois par jour.

(83) J'ai craint d'abord que la digitale (par sa vertu narcotique) n'eût pour effet de ralentir encore davantage l'action du cœur, déjà embarrassée d'ailleurs; mais mon expérience m'a convaincu depuis que ces craintes n'étaient point fondées, car j'ai souvent obtenu les meilleurs effets de l'emploi de ce médicament.

(84) Surtout celles qui se trouvent P. II, t. VII, c. XI, § 57, n. 4.

(1) *Synon.* Hydropisie du péricarde; *allemand*, Herzbeutelwassersucht.

blement du cœur, par l'anxiété précordiale, par la tendance des malades à tenir la poitrine penchée en avant, par l'imminence de la suffocation pendant les mouvements du corps, par un pouls faible, obscur, inégal et fréquent.

2. *Littérature.* — On lira avec fruit sur l'hydropéricarde : Galien (2), Fabrice de Hilden (3), Bartholin (4), Tulpius (5), Schenk (6), Ch. Lepois (7), Harder (8), Diemerbroeck (9), Fr. Hoffmann (10), Mercker (11), Vieussens (12), Lancisi (13), Senac (14), Albertini (15), Duverney (16), Bonet (17), Morgagni (18), Klaunig (19), Haller (20), Barrère (21), Lieutaud (22), Haen (23), Stoll (24), Lentin (25), Borsieri (26), J.-P. Frank (27), Werner (28), Blancard (29), Van Doeveren (30), Peyer (31), Portal (32), Sandifort (33), Baillie (34), Sidren (35), Westring (36), Sandessen (37), Matani (38), Bang (39), Mazzi (40), Hager (41), Rollin (42), Leveque (43), Schreiber (44), Wendelstadt (45), Aepli (46), Conradi (47), Colombier (48), Kinglake (49), Thuessink (50), J. Bell (51), Schæffer (52),

(2) De locis affectis, l. v.

(3) Cent. i, obs. 43.

(4) Anat. reform., l. ii, c. v, p. 252.

(5) L. iv, obs. 43.

(6) Observ., l. ii, n. 176.

(7) De serosis morbis observationes et consilia. Lugd. Bat., 1650, sect. iii, c. ii, obs. 29.

(8) Aphorism., obs. 50.

(9) Anat., l. ii, c. v, p. 261, 372.

(10) Diss. de hydrope pericardii rarissimo. Hal., 1667. V. Op., suppl. ii, 2.

(11) Diss. de hydrocardia. Ultraj., 1711.

(12) Op. c., p. 6.

(13) De motu cordis, et aneurysmatibus, opus posthumum, p. 26, 77, edit. 2.

(14) Op. c., t. ii, p. 349.

(15) Comment. Bonon., t. i, p. 389.

(16) Mémoires de l'Académie royale des sciences, 1705, p. 158.

(17) Sepulchr., l. ii, sect. i, obs. 101; sect. ii, obs. 15; sect. viii, ix, x.

(18) De sedibus et causis morb., epist. i, 2; epist. x, 2; epist. xvii, 14, 21, 25; epist. xviii, 28; epist. xix, 2, 11, 13, 30, 41, 47, 59; epist. xxi, 2, 17; epist. xxvi, 20; epist. xxviii, 12; epist. xxxviii, 6, 10, 12; epist. li, 19; epist. liii, 9, 18.

(19) Nosoc. Charit. 16.

(20) Elem. physiol., t. i, p. 299.

(21) Observ. anat., p. 83.

(22) Histor. anat. medic., l. ii, obs. 611, 621, 648, 663, 683, 857.

(23) Rat. med., P. ix, c. i, § 6.

(24) Rat. med., t. i, p. 203, et dans Mohrenheim's Beytrage, 2 B., p. 336.

(25) Beytrage, 2 B., p. 61.

(26) Instit. med. pract., t. iv, c. v.

(27) Epit. de cur. hom. morbis, t. v, p. 241.

(28) Epistola, observata quædam in morbis. Lips., 1775.

(29) Anat. pract., cent. ii, obs. 8.

(30) Spec. obs. academ., c. iv, p. 73.

(31) Parerga, p. 150.

(32) Cours d'anatomie médicale, vol. iii, p. 11.

(33) Obs. anat. pract., vol. i, p. 40; vol. iv, p. 109.

(34) Anatomie des krankhaften Baues, n. 1.

(35) Abhandl. Schwed.-Aerzte, 1 B., p. 150.

(36) Neue Schwedische Abhandlungen, 11 B., p. 272. V. Sammlung auserless. Abhandl. f. prakt. Aerzte, 14 B., p. 453.

(37) Schwed. Abh. 1790. II. Quartal. Th. 11. Samml. aus. Abh. f. pr. Aerzte, 14 B., p. 453.

(38) De aneurysmatibus præcord., p. 41.

(39) Act. Soc. reg. Havn., vol. iii, p. 129.

(40) Giornale per servire alla Storia ragionata della medicina di questo secolo, t. iv, p. 129. V. Samml. auserl. f. pr. Aerzte, 15 B., p. 77.

(41) Loder's Journal f. die Chirurgie, 1 B., p. 630.

(42) Journal de médecine, vol. xxxii. V. Samml-auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 1 B., 3 st., p. 80.

(43) Recueil des actes de la société de santé de Lyon, vol. 1, p. 344.

(44) Nov. Comm. Petrop., vol. iii, p. 402.

(45) Hufeland's Journal, 20 B., 3 st., p. 212.

(46) Idem, ib., 6 B., p. 767.

(47) Arnemann's Magazin, 1 B., p. 81, 88.

(48) Journal de médecine, t. lxvi, p. 437.

(49) V. Auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., p. 388.

(50) Hufeland's und Himly's Bibl., 1812, may, p. 257.

(51) System of surgery, t. ii.

(52) Hufeland's Journal d. pr. Heilk., 1810, p. 101.

Landvoigt (53), Heinecke (54), Richerand (55), Sachtleben (56), et autres (57), sans parler de ceux qui ont écrit le plus récemment sur ce sujet (58).

2. *Division.* — L'hydropéricarde se divise en simple et en compliquée. La première est très-rare (59). On peut aussi diviser l'hydropéricarde en aiguë et chronique, et en séreuse, sanguinolente et purulente.

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique. Causes.*

1. *Symptômes.* — Les symptômes de l'hydropéricarde simple varient beaucoup (60). On a noté les suivants : un sentiment de pression et de resserrement à la partie antérieure de la poitrine (61), la dyspnée, l'orthopnée, la douleur des lombes (62), la difficulté du décubitus sur le dos (63) (du moins au début de

---

(53) Diss. de hydrope pericardii dignoscendo. Halæ, 1798.

(54) Diss. de hydrope pericardii. Erf., 1799.

(55) Nouveau journal de médecine, chirurgie et pharmacie, t. II, p. 9.

(56) Klinik der Wassersucht, p. 527.

(57) Breslauer Sammlung., 1720, p. 217. Commerc. lit., Norimb., 1736, p. 356. — Reimann, in Act. nat. cur., t. I, obs. 170. Museum der Heilk., 2 B., p. 81.

(58) Kreysig, op. c., 2 th., p. 440, 636, 782. — Corvisart, p. 45. — Testa, t. III, c. VII.

(59) Morgagni (epist. XVI, 20) et mon père (l. c., p. 243) avouent n'avoir jamais observé cette maladie. J'en dirai autant pour mon compte, s'il s'agit de l'hydropisie séreuse chronique du péricarde ; mais il n'en est pas de même relativement à l'hydropéricarde aiguë purulente.

(60) Après avoir rapporté quatre observations de ce genre, mon père ajoute (l. c., p. 347) : « Atqui sic ne unicum quidem ex quatuor hic allatis hydropericardiæ, quamvis solitariæ, exemplis, phænomena nobis offert æqualia? »

(61) Barrère (l. c.) a observé les symptômes suivants chez cinq malades qui furent trouvés atteints d'hydropéricarde après la mort : « Un sentiment de pression et de resserrement à la partie antérieure de la poitrine, correspondante au péricarde ; la compression du poumon, et par suite la dyspnée, la toux sèche, irritante ; les mouvements du diaphragme rendus difficiles par les palpitations du cœur ; l'inégalité du pouls, et quelquefois des syncopes précédées d'un sentiment de suffocation imminente. D'après cet état, l'auteur que nous venons de citer a établi, comme signes diagnostiques de l'affection dont il s'agit, l'œdème des pieds, la pâleur de la face, la petitesse et l'accélération du pouls, la dyspnée, la difficulté du décubitus sur le dos, en même temps qu'un sentiment de suffocation revenant par accès. »

(62) « Præterea quandoque aqueus humor intra pericardium non sensim, sed derepente, et celeriter effunditur, idque immaniter distendit, tunc mole sua ita urget deorsum diaphragma, ut ejus appendices protrusæ et distractæ atrocem in lumbis dolorem excitent. » Borsieri, l. c., c. V, § 173.

(63) Lancisi (l. c.) a donné pour signes de la péricardite : « Les urines rares, rouges, épaisses, et subissant une décomposition prompte, avec un sentiment de pesanteur et de tremblement à la région du cœur, difficulté de la respiration et anxiété précordiale. Viennent ensuite la tuméfaction œdémateuse des extrémités inférieures, et les autres symptômes qui accompagnent d'ordinaire l'hydropisie de poitrine. Enfin on observe un phénomène particulier, qui est communément lié au prolapsus du cœur, savoir l'impossibilité où sont les malades de rester couchés. Mais, tandis que dans le principe ils ne peuvent respirer que lorsqu'ils sont levés, aux approches de la mort ils sont forcés de se coucher sur le dos, par la raison que le péricarde gorgé de liquide, au point d'en contenir quelquefois une livre ou une livre et demie, pèse sur le centre phrénique, et ne permet pas au patient de choisir d'autre position que la position horizontale, dans laquelle le péricarde, remontant vers la gorge, ne comprime plus le diaphragme. » Vieussens assure aussi que les malades se couchent sans difficulté sur le dos. Le malade de Westringius pouvait également rester couché sur le dos, mais non sur les côtés. Testa a vu un individu atteint d'hydropéricarde, qui se couchait de préférence sur le côté gauche (l. c.). Le malade de Sidern ne pouvait se coucher sur le dos dans le commencement de la maladie, mais vers la fin il en était autrement ; ce qui confirme l'opinion de Lancisi, plutôt que celle de Kreysig, qui fait dépendre la facilité du décubitus, dans les derniers instants de la vie, de la perte de la sensibilité et d'un commencement de paralysie (l. c., 2 th., p. 644). Tous mes malades (à l'excep-

la maladie), la toux sèche (64), la pesanteur (65), les palpitations de cœur (66), ou un mouvement, soit ondulatoire, entre la troisième et la quatrième côte (67), soit vague (68); la petitesse, l'inégalité, la faiblesse du pouls (69); des syncopes (70) précédées d'un sentiment de suffocation imminente, surtout pendant le mouvement des paupières (71); la lividité des lèvres (72), le froid

---

tion d'un seul qui choisissait de préférence le décubitus sur le dos) gardaient très-volontiers la position assise. Ces différences par rapport au décubitus paraissent être dues aux maladies qui viennent compliquer l'hydropéricarde.

(64) « Tussim quoque vel multam vel modicam adjunctam habet, et fere siccam, sive cum sputis tantum salivalibus. » Albertini, l. c.

(65) Chez la religieuse d'Albertini (l. c.), la respiration était également facile, soit que la malade restât levée, soit qu'elle fût couchée sur le dos ou sur l'un des deux côtés indifféremment; le pouls n'était ni tendu, ni dur, ni vibrant, ni inégal; il n'y avait aucune douleur dans la région pulmonaire, point de toux, point de palpitations ou de grands battements dans la poitrine; mais la malade accusait un poids considérable sur le cœur, qui lui semblait comme comprimé par une lourde pierre, et un sentiment de constriction du même organe pendant les efforts de la parole et des mouvements du corps.

(66) Barrère (l. c.), Reinmann (l. c.), et Morgagni lui-même (epist. xvi, 23), ont prouvé par des faits que les palpitations manquent quelquefois dans l'hydropéricarde. Diemerbroeck dit n'avoir observé des palpitations de cœur sur aucun des sujets morts d'hydropisie du péricarde, qu'il a disséqués. J'en ai rencontré, mais elles étaient obscures, ainsi que l'exprime très-bien Corvisart (l. c., p. 48) : « En appliquant la main sur la région du cœur, on sent des battements tumultueux et obscurs.

(67) Voyez plus bas § 3, n. 4. « ....On dirait que l'organe ne fait sentir ses battements qu'à travers un liquide placé entre lui et les parois thoraciques. » Corvisart, l. c., p. 48. Mais je dis avec Testa (l. c., c. vii, n. 5) : Io confesso, che in moltissimi casi di questi infermi la mia fortuna mi ha favorito giammai. »

(68) « ....à tous ces signes, enfin, j'en ajouterai un qui s'est offert deux fois à mon observation, et me paraît mériter plus de confiance que les derniers; je veux parler des battements du cœur, qui se font sentir tantôt à droite, tantôt à gauche, ou, pour m'exprimer plus clairement, dans différents points d'un cercle assez étendu. » Corvisart, l. c., p. 50. Testa (ib.) confirme l'observation de Corvisart, en disant : « Ho potuto bensi verificare un altro indizio assai analogo ai precedenti, che il battito del cuore, cioè in questi idropici sembra che si eseguisca successivamente in più luoghi, quasi il cuore mutasse la sua sede, e si movesse liberamente dentro un area più capace di quella, che sia il solito volume del pericardio; nè in altra guisa ho potuto far riconoscere talvolta ai giovani allievi della mia scuola clinica in mezzo alla mancanza di tutti gli altri segnali la presenza dell' idrope che qui si discorre, e che fu poscia confermata pienamente colla sezione dei cadaveri. »

(69) Morgagni (epist. xvi, 44) assure que, loin d'être toujours le même, l'état du pouls varie beaucoup dans cette affection, mais qu'il est cependant, dans le plus grand nombre des cas, petit, faible et fréquent. Albertini dit : « Pulsus itaque comparate molles, potius frequentes ac parvos (hydrocardia) sibi adjungere consuevit, ubi structura cordis, sive immodice flaccida evaserit, sive hic illic in suis fibris inceperit fracescere, sive restagnans in pericardio humor lentus, vel mere aqueus sit. Parvos vero, frequentiores adhuc, vibratos ac tensos, cum sapor ejus salinus et vellicans est. Exiles etiam, celeriores deficientesque, si tanta humoris copia in pericardio contineatur, quanta fere maxima in eo contineri potest. At ea pulsus inæqualitate, et intermittentia nunquam stipari solet, qua stipatur, dum cum eo complicantur aliqua vel plura ex antedictis vitia. »

(70) « Animi deliquium sæpe (in hydrocardia) observatum fuisse; fateor scilicet ubi alterius morbi causæ non defuerant. Non vero semper illud signum subest, ita ut pro characteristico haberi posset. » Morgagni, epist. xvi, 45.

(71) « Et quamvis a mediocri quocunque locali motu ingravescat cordis motus ad tremorem accedens, et una cum eo spirandi difficultas, sive potius apnoea, et ad sternum oppressio, cum sensu doloris et jactatione contingat; hæc tamen in ægroto, ubi moveri desiit, et quieti se tradidit, si non omnino et maxima ex parte evanescunt. » Albertini, l. c.

(72) Vieussens (l. c.) a indiqué comme un symptôme de cette maladie la couleur plombée des paupières et des lèvres.

des extrémités (73), la tristesse (74), la consomption, l'urine peu abondante, rouge, laissant déposer un sédiment briqueté ; l'œdème des extrémités inférieures (75) et de la face.

2. *Autopsie cadavérique.*— Chez une femme morte d'une hydropéricarde simple, avec état sain de tous les autres organes, on a trouvé le péricarde tellement distendu qu'il recouvrait les poumons et renfermait jusqu'à une livre de sérosité (76). D'autres praticiens ont recueilli des observations semblables (77). On ne trouva rien autre chose de morbide sur le cadavre de la religieuse dont il a été question que la distension du péricarde, qui renfermait neuf onces de liquide séreux, et l'érosion de la surface du cœur (78). Un individu qui avait eu la poitrine fortement contuse par le timon d'une voiture en course présenta à l'autopsie le péricarde si volumineux qu'il remplissait les deux côtés du thorax jusque près de la gorge, comprimant de toutes parts les poumons, qui cependant étaient tout-à-fait exempts d'induration et d'adhérences, soit avec la plèvre, soit avec le diaphragme. Les cavités pleurales n'offraient pas la moindre trace d'hydropisie. Quarante-huit onces de sérosité trouble, verdâtre, et vingt-quatre onces du même liquide de couleur rougeâtre furent retirées du péricarde. Le cœur ne présenta aucune altération (79). Chez un marinier on trouva les poumons refoulés vers la paroi postérieure de la poitrine et fortement adhérents à la plèvre. Une certaine quantité de sérosité jaunâtre laissait apercevoir de la fluctuation au-dessus du péricarde ; les parties moyenne et antérieures latérales de la cavité thoracique étaient remplies par le péricarde, distendu outre mesure et livide, contenant environ quatre livres de sérosité sanguinolente. La surface du cœur était comme hérissée tout autour de villosités considérables, étendues en longueur et en largeur, et velue (80). Nous avons eu plus d'une fois occasion d'observer des cas analogues, dans lesquels le péricarde renfermait plusieurs livres de sérosité purulente (81). Plus souvent encore il nous est arrivé de rencontrer l'hydropéricarde compliquée avec l'hydropisie générale des cavités de la plèvre. Nous avons vu en pareil cas (82), ainsi que d'autres, le péricarde renfermant depuis une jusqu'à deux (83), trois (84), et quatre livres de liquide (85). On a trouvé cinq livres de sérosité sanguinolente dans la cavité de cette membrane (86). Il est à peine besoin d'indiquer que, dans des circonstances semblables, le péricarde est tendu et rénitent (87, 88). De ce qui précède et d'autres observations analogues, il résulte que le liquide qui constitue l'hydropéricarde peut être, suivant les cas (89), limpide (90), écumeux (91),

---

Mais le même phénomène, dit Morgagni (epist. xvi, 46) peut se rencontrer dans d'autres affections, et il a manqué chez la religieuse d'Albertini.

(73) Haen dit (l. c.) que son malade ne put jamais se réchauffer pendant tout le cours des six dernières semaines.

(74) Vieussens, l. c.

(75) Le malade de Haen avait les jambes tellement œdémateuses, qu'elles semblaient sur le point de crever (l. c.). Il est de même de celui dont parle Schæffer (Hufeland's Journal, 30 B., 2 st., p. 103), et de plusieurs de ceux que j'ai eu occasion d'observer.

(76) Sidern, l. c.

(77) Vieussens, l. c. — Valsalva apud Morgagni (ep. xvi, 31). — Fr. Hoffmann, l. c.—Mazzi, Hager, l. c.

(78) Albertini, l. c.

(79) Haen, l. c.

(80) Schreiber, l. c.

(81) Voyez plus haut, cap. vii, § 2, n. 2.

(82) Lieutaud, Kinglake, Æpli.

(83) Diemerbroeck, Haen, Blanckard.

(84) Peyer.

(85) Fabrice de Hilden, Westring, Lieutaud.

(86) Lieutaud, l. c.

(87) Valsalva apud Morgagni, epist. xxxviii.—Rollin, l. c.

(88) On ne comprend pas comment Bell (Zergliederung des menschlichen Korpers, 1 B., p. 190) a pu nier cette tension du péricarde.

(89) Le liquide contenu dans le péricarde varie de couleur suivant la nature des maladies qui ont déterminé son extravasation. D'après Lancisi (l. c.), il est jaune chez les ictériques. Lanzoni l'a observé de couleur verte sur un individu mort de pleurésie, et rouge comme du sang chez une femme qui avait succombé à la variole. Chez une servante morte d'une angine, le péricarde était rempli de liquide bleuâtre. Celui-ci était vert sur un prêtre hydropique. (Extrait des notes de mon père.)

(90) Morgagni, epist. xvi, 6. — Testa, l. c. (Péricarde semblable à un globe

ichoreux(92), purulent (93), sanguinolent (94), jaunâtre (95), d'un jaune verdâtre (96), d'un jaune rougeâtre (97), rosé (98), urineux (99), noirâtre (100), épais (1), lacté (2). Quant à la nature âcre et rongeante (3) qu'on lui attribue, elle est encore fort douteuse (4). Bien que quelques-unes des observations rapportées plus haut prouvent que l'hydropéricarde peut se développer sans la moindre lésion du cœur, le contraire a cependant lieu le plus ordinairement; car on a vu cet organe atrophié (5), hypertrophié (6), induré (7), rempli de concrétions polypeuses (8), recouvert de fausses membranes (9), corrodé (10), et l'aorte a été trouvée dilatée (11). On possède aussi des faits d'hydropisie du péricarde avec épaississement de cette membrane (12) et épanchement de sérosité entre ses lames (13). Enfin, on a parlé de l'incombustibilité du cœur (14) ainsi que de la dilatation de ses vaisseaux lymphatiques (15).

3. *Causes.* — La péricardite est la cause la plus ordinaire de l'hydropéricarde; mais cette affection peut également être déterminée par les causes générales de l'hydropisie (16), et surtout de celle des cavités pleurales, du médiastin, des poumons (17). Parmi ces dernières, les plus fréquentes sont: la grossesse (18), un vice organique (19), la débilité (20), la scarlatine (21), la variole (22), la symphyse cardiaque, les polypes, le lithiasis et les dilatations du cœur, les anévrismes de l'aorte et les maladies des poumons (23).

---

transparent). — Rollin, Mazzi, l. c. — Richerand, l. c. (Il a vu le liquide épanché translucide comme du cristal, et laissant apercevoir le cœur.)

(91) Morgagni, epist. XXXI, 2 (comme de l'eau de savon). — Huber, Obs. anat., p. 32 (avec des flocons muqueux nageant dans le liquide).

(92) Fabr. Hild., Obs., cent. I, obs. 43.

(93) Morgagni, epist. XX, 57.

(94) Ibid., epist. III, 2, 26; epist. IV, 24, 26; epist. XXI, 3, 19, 24, 29; epist. XXVI, 35; epist. XXVII, 12; epist. XXX, 10; epist. XXXI, 2; epist. XXXVI, 25; epist. XLIV, 3; epist. XLV, 23. (C'est ce que j'ai observé le plus souvent.)

(95) Ibid., epist. VII, 11; epist. VIII, 27; epist. X, 7; epist. XVII, 10, 21; epist. XX, 10; epist. XXI, 9, 30, 34; epist. XXII, 22.

(96) Bartholin, l. c., p. 252. — Morgagni, epist. XVI, 30; epist. XXI, 17; epist. XXXVIII, 30. — Lieutaud, l. c., obs. 632.

(97) Morgagni, epist. XXI, 33.

(98) Ibid., epist. XXI, 19; epist. XXVII, 12.

(99) Ibid., epist. XXVI, 33; ep. LXIV, 5.

(100) Westring, l. c.

(1) Morgagni, epist. XI, 11; epist. XVI, 17. — Lieutaud, l. c., obs. 627.

(2) Vieussens, l. c.

(3) Albertini, l. c. — Peyer, l. c. Acta Havn., t. I, obs. 89. — Sylvius, Prax. med., l. I, c. XXVI, sect. XXVI. — Morgagni, epist. II, 17; epist. X, 13; epist. XX, 53; epist. XXI, 9, 24, 36; epist. XXII, 24; epist. XXIV, 34; epist. XLII, 11; epist. XLV, 23. — Lieutaud, l. c., obs. 612.

(4) On paraît avoir pris les érosions du cœur, résultat de l'inflammation, pour un effet de la sérosité âcre du péricarde.

(5) Testa, l. c., t. III, c. XIV.

(6) Morgagni, epist. XX, 35; epist. XVI, 6. — Lieutaud, l. c., obs. 613, 620. — Testa, l. c., p. 228 et 278.

(7) Westring, l. c.

(8) Morgagni, epist. XX, 11, 13. — Lieutaud, obs. 6, 20, 631. — Westring, l. c.

(9) Testa, l. c., p. 280, 281.

(10) Acta Hafniensia, t. I, obs. 89.

(11) Testa, l. c., p. 276.

(12) Lieutaud, obs. 612. — Westring, l. c.

(13) Lieutaud, obs. 628.

(14) Suivant Pline (l. XI, c. 71), on croyait autrefois que le cœur des personnes mortes empoisonnées avait contracté une altération morbide telle, qu'il résistait à la combustion. Il y a eu à cet égard, d'après Tacite (Ann., l. II, cap. LXXII, LXXIII) et Suétone (Vit. Calig., c. I), une lutte d'opinions célèbre parmi les Romains. V. Testa, l. c., c. VII, n. 1.

(15) Valsalva. V. Testa, l. c., p. 269, et p. 277.

(16) P. I, t. VII, c. XLI, § 169.

(17) P. II, t. VII, c. XI, § 54, 6; § 55, 4; § 56, 5.

(18) Testa, l. c., t. I, c. VI, n. 7.

(19) Medic. prakt. Beitrage von Dr. Schenk in Hufeland's Journal, 1813, april 42.

(20) La religieuse d'Albertini contracta une hydropéricarde, pour avoir pris un purgatif qui provoqua quinze selles, et s'être gorgée de boissons. J'ai observé la même maladie chez des enfants épuisés.

(21) C'est ce que j'ai vu quelquefois.

(22) J'ai très-souvent observé des cas de ce genre. Cfr. P. I, t. II, c. XIV, § 65, n. 5.

(23) Lettere del signor Saverio Manetti

§ III. *Diagnostic.*

1. *Observation.* — Comme il est ordinaire de rencontrer dans le péricarde de tous les cadavres une certaine quantité de sérosité (24), qui s'y est probablement formée, soit dans les derniers instants de la vie, soit immédiatement après la mort (25), on ne doit conclure à l'existence d'une hydropéricarde que quand le liquide épanché excède la mesure ordinaire (26), ou bien qu'il est purulent ou sanguinolent.

2. *Diversité des symptômes.* — La variété des symptômes de l'hydropéricarde dépend surtout de ce que cette maladie se trouve ordinairement compliquée, soit avec d'autres affections du cœur, soit avec l'hydropisie de la plèvre.

3. *Complication avec d'autres maladies du cœur.* — Lorsque l'hydropéricarde se complique avec d'autres affections du cœur, on a de la peine à reconnaître non-seulement cette hydropisie, mais encore les altérations qui sont compliquées avec elle ; car, en pareil cas, ces maladies se masquent mutuellement (27).

4. *Hydropéricarde simple et compliquée.*— Nous avons lieu de soupçonner, sinon une hydropéricarde simple, du moins un hydrothorax général, dans lequel la collection morbide contenue dans le péricarde joue le principal rôle, toutes les fois que, la maladie n'étant point encore parvenue à son plus haut degré d'intensité, les angoisses sévissent avec plus de violence que la difficulté de la respiration (28) ; lorsque les battements du cœur et des artères dévient du type normal dès le début de la ma-

---

sopra la malattia, morte e sezione del cadavere di Antonio Cocchi Fir. 1759.

(24) « De tota cordis superficie, et sacci id circumdantis, exsudat vapor, qui collectus aquam pericardii constituit, in fœtu et jejuno homine pellucidam, decolorem et flavedine quadam tinctam. Impedit hæc ne cor cum velamento concrescat, et ne ulla frictio mucronis in parietes sacci fiat. » Sindern, l. c.

(25) « Fast scheint es, als konne sich selbst in den Letzten Augenblicken des Lebens und selbst nach dem Tode noch Wasser in den innern Hohlen und so auch im Herzbeutel anhaufen ; denn man findet in vielen Sectionsberichten einer bedeutenden Wasseranhaufung im Herzbeutel Erwahnung gethan, wo nicht der geringste Verdacht der Gegenwart derselben wahrend des Lebens da gewesen war. » Kreysig (op. c., 2 th., p. 439). Corvisart dit aussi (l. c., p. 56) : « Souvent j'ai fait remarquer, dans mes leçons, que tel sujet qui, peu de jours avant la mort, ou même à l'instant de rendre le dernier soupir, avait les extrémités gonflées et distendues par la sérosité, ne se trouvait plus, quand on l'examinait quinze ou vingt heures après sa mort, dans un état d'intumescence aussi marqué sur les extrémités inférieures ; quelquefois même on n'apercevait plus qu'une légère infiltration de ces parties. Il se fait alors dans un espace de temps très-court, et quoique le corps soit privé de vie, une sorte de révulsion, qui détermine d'un côté la disparition presque totale de l'infiltration des membres, et fait que de l'autre part la poitrine et le péricarde se remplissent à mesure que le tissu cellulaire des extrémités se vide : on est alors très-surpris, en ouvrant la poitrine, de trouver ses cavités, ainsi que celle du péricarde, plus ou moins remplies de liquide, lorsqu'on s'attendait à les trouver tout-à-fait exemptes d'épanchement. »

(26) « Si cependant l'observation prouve que la quantité de six onces soit la plus considérable qu'on ait trouvée dans le péricarde d'un grand nombre d'individus morts de suite de toute espèce de maladie autre que celles que l'hydropéricarde, ne suis-je pas en droit de conclure que, lorsque cette sérosité excède six à sept onces, il existe une hydropisie de cette membrane ; et même qu'une quantité moindre peut encore constituer une hydropisie consécutive? » Corvisart, op. c., p. 46.

(27) Albertini dit avec beaucoup de raison (l. c.) : « Hydropem pericardii ex præmemoratis cordis, et præcordiorum offensionibus sæpe nasci dubitandum non est. Tum autem indicia illius vix ulla esse possunt, quia confunduntur ab indiciis eorum vitiorum modo plurium, modo paucorum, modo unius, modo alterius generis, quibuscum copulatur. »

(28) Morgagni (epist. xvi, 45) avait déjà remarqué que la difficulté de la respiration existe à un degré moins considérable dans l'hydropéricarde que dans l'hydropisie de poitrine ; observation que confirme Fr. Hoffmann (l. c.). Quoi qu'il en soit, je serais porté à croire que la difficulté dépend plutôt ici de la compression des poumons que d'un obstacle à la circulation du sang.

ladie (29); lorsque la percussion de la poitrine ne fait entendre un son mat qu'au côté gauche, et cela, soit que le malade se place sur son séant, soit qu'il reste couché sur le dos (30); lorsqu'on n'entend aucun bruit de fluctuation par la concussion du thorax (31), et que le malade lui-même sent son cœur nager dans l'eau (32); lorsqu'on perçoit un mouvement vague du cœur (33); lorsque l'œdème occupe exclusivement le côté gauche de la poitrine, et que ce côté est proéminent (34); enfin, lorsqu'il a existé antérieurement ou qu'il existe encore quelque affection qui tend à déterminer des exsudations dans le péricarde (35).

5. *Distinction d'avec la symphyse cardiaque.* — La péricardite tenant le premier rang parmi les maladies susceptibles d'engendrer l'hydropéricarde, et cette affection amenant souvent aussi la symphyse cardiaque, il s'agit de savoir comment il est possible de distinguer l'un de l'autre ces deux états pathologiques. Lorsque la symphyse cardiaque se trouve compliquée avec l'épanchement de liquide (36), la distinction devient impossible; sinon, les symptômes généraux de l'hydropisie (qui sont également communs à toute collection de liquide morbide amassée dans le péricarde), et l'existence d'une péricardite aiguë antérieure (qui donne à peine aux adhérences le temps de se former (37)), porteraient plutôt à soupçonner une hydropéricarde.

6. *Distinction d'avec les maladies du canal thoracique.* — Il sera bon de se rappeler aussi que les affections du canal thoracique simulent quelquefois l'hydropéricarde (38).

---

(29) « ...ferner stort die Brustwassersucht, von Anfang an, den Herz-und Pulsschlag nicht so wesentlich. « Kreysig, l. c., 2 th., p. 639.

(30) « Quand on pratique la percussion de la poitrine, soit que le malade reste à son séant, soit qu'il se place horizontalement dans son lit, le son que rend cette cavité est obscur, et même nul antérieurement et à gauche dans une étendue proportionnée à la dilatation que le liquide a fait éprouver au péricarde. » Corvisart, l. c., p. 48.

(31) Morgagni ne se souvient pas d'avoir lu qu'on ait jamais observé la fluctuation par la concussion du thorax (ep. XVI, 45). Au reste, l'existence de ce signe pourrait fort bien faire reconnaître une hydropisie des cavités de la plèvre, mais non point celle du péricarde, attendu que la fluctuation se rencontre même assez rarement dans la première de ces affections (P. II, t. VII, c. XI, § 54, 7).

(32) Le symptôme à l'aide duquel Sénac (l. c., l. IV, c. V, § 356) croit qu'il est possible de distinguer d'une manière un peu plus certaine l'hydropéricarde de l'hydrothorax (hydropisie des cavités de la plèvre), est un mouvement ondulatoire, ou une espèce de fluctuation, que l'on perçoit pendant la dilatation du cœur, dans l'intervalle des troisième, quatrième et cinquième côtes. Déjà Galien avait écrit (De locis affectis, c. V) : « Palpitationem cordis aut per se evenire aut cum significatione quadam, quod in humore cor ipsum moveatur. » Hercule Saxonia a dit : « que le cœur semble nager dans l'eau. » Toutefois Reimann observe (l. c.) que peu de personnes sont douées d'une sensibilité assez exquise pour pouvoir indiquer ce mouvement ondulatoire du cœur. »

(33) Voyez plus haut, ch. IX, § 2, n. 1.

(34) « Dans quelques cas, le côté gauche de la poitrine est plus élevé, plus arrondi, plus bombé que le droit. « Corvisart, l. c., p. 48.

(35) « Ist eine deutlich erkannte Herzkrankheit vorhergegangen, so wird es, gegen die Behauptung der meisten Schriftsteller, gerade leichter seyn, diesen Uebergang zu erkennen, und man wird die Zufalle des organischen Herzubels leichter von denen der Herzbeutelwassersucht scheiden konnen, als wo letztere nicht aus jenen Fehlern entstanden ist. » Kreysig, l. c., p. 638.

(36) C. VIII, § 2, n. 1.

(37) Ibid., § 3, n. 1.

(38) « ...eine Zerreissung der Saugadern fand vermtlich bei dem Kranken statt, der nach heftigen und ungewohnten Leibesubungen, zuerst Beschwerden in der linken Brust und dann das Gefuhl bekam, als ob etwas dort geborsten sey, und als ob eine Flussigkeit aus dem abern Theil der Brust herab tropfele. Dieses letztere versichert. » Willis (Pharmac. ration., P. II, sect. I, c. V). Testa, l. c. Sprengel ajoute (dans une note) : « Dies scheint eine Zerreissung des Brustganges, oder des Stammes der Saugadern gewesen zu seyn, wovon Fr. Hoffmann (De succi nutritii ex pectore stillicidio. Hal., 1710) und Lentin (Beytrage z. ausubenden Arzneywissensch., 1 B., p. 312, 332), Beispiele erlebt haben. »

7. *Hydatides du cœur.* — Quant aux hydatides qui ont été rencontrées soit dans le péricarde (39), soit dans le cœur (40), on peut les rapporter à l'hydropéricarde.

§ IV. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — L'hydropéricarde aiguë ne laisse presque pas d'espoir. A l'état chronique, on peut l'assimiler, sous le rapport du pronostic, à l'hydropisie des cavités de la plèvre, dépendante d'une affection du cœur (41).

2. *Traitement.*—Nous avons déjà parlé du traitement de l'hydropéricarde aiguë (42). Celui de l'hydropéricarde chronique doit être dirigé d'après les principes que nous avons établis pour la thérapeutique de l'hydrothorax en général (43). Quant aux moyens chirurgicaux, nous ne conseillerons jamais la ponction du péricarde, proposée par Rioland et par Senac (44), pratiquée par Desault (45) et Larrey (46), et approuvée par Richerand (47), soit à cause de l'incertitude du diagnostic, soit par rapport à la complication fréquente avec d'autres maladies, soit enfin parce qu'il est bien difficile de déterminer le siége du plus important de nos organes.

(39) Rolfink, Epitome cognoscendi corporis humani affectus. Jen., 1675, p. 16. —Bonet, Sepulchr. anat., l. II, sect. VIII, obs. 6. Ejusdem Polyater s. Thesaurus medic. pract., t. II, l. III, c. XXIV.—Bartholin. V. Bonet, l. c., l. III, sect. XXXVII, obs. 3, § 12.—Cordæus apud Bonet, l. c., sect. XXI, obs. 21, § 14. — Heuermann, Physiologie. Kopenh., 1751, 1 B., p. 202.

(40) Heuermann, l. c.—Bonet, op. c., l. IV, sect. XII, p. 563. — Morgagni (ep. XXV, 15, à la pointe du cœur). Cfr. Epist. III, 26; XXI, 4.—Wepfer, in Miscell. nat. cur., dec. III, an. 10, obs. 121, p. 314. —David Price, in Medico-chir. transact. published by the medical chirurgic. Society of London, t. XI, p. 2, an. 1821.— Testa, l. c. (Hydatide dans le tissu même du cœur, chez un enfant en apparence très-bien portant, et mort subitement. Il y avait en même temps symphyse cardiaque partielle).

(41) P. II, t. VII, c. XI, § 54. La femme du docteur Briotet, ancien professeur de chirurgie à l'Université de Vilna, présentait constamment des symptômes de dilatation du cœur, auxquels vinrent se joindre plusieurs fois des signes d'hydropéricarde. Nous lui avons sauvé la vie pendant trois ou quatre fois, à l'aide d'une infusion de digitale pourprée, mélangée avec la solution de terre foliée de tartre et l'oxymel scillitique, médicament qui eut pour effet de provoquer une sécrétion de plusieurs livres d'urine, auparavant très-rare. Enfin, la malade mourut dans un âge avancé, en 1812. J'étais absent, et l'ouverture du corps ne fut point faite!

(42) C. VII, § 6, 2.

(43) P. II, t. VII, c. XI, 7, n. 4.

(44) Op. c., t. II, p. 365. « On ne doit choisir, pour plonger un trocart dans la poitrine, l'espace qui est entre la troisième et la quatrième côte du côté gauche. Il faudrait porter la pointe de cet instrument à deux pouces du sternum, le pousser obliquement vers l'origine du cartilage xyphoïde et le conduire le long des côtes, c'est-à-dire qu'on doit s'en éloigner le moins qu'on le pourra. En marchant par cette voie, on ne blessera ni l'artère mammaire, ni le cœur, ni le poumon. »

(45) C'est-à-dire que Desault, tout en croyant avoir perforé le péricarde, n'a réellement ouvert que la poche séreuse formée par la membrane qui unit le bord du poumon gauche avec le péricarde, et qui était remplie de liquide. (On trouve cette observation remarquable dans les œuvres chirurgicales de Desault, et chez Corvisart, l. c., p. 57.)

(46) Bulletin des sciences médicales, 1810, t. VI, n. 37, p. 255.

(47) « Richerand (l. c.), appuyé sur l'heureux succès d'une opération de cancer, où il enleva à la région du cœur les côtes et la plèvre, propose, dans l'hydropisie du péricarde, de pratiquer une ouverture au-devant du cœur, qui permettrait non-seulement d'évacuer l'eau dans laquelle le cœur est plongé, mais encore de guérir radicalement la maladie en déterminant l'inflammation adhésive des surfaces, par des procédés analogues à ceux dont on fait usage pour la cure de l'hydrocèle. »

CHAP. X. — DES POLYPES DU CŒUR.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — On appelle polype du cœur un corps membraneux, fibreux, développé, soit dans les ventricules, soit dans les oreillettes de cet organe (presque toujours altéré d'ailleurs), très-rarement flottant, et faisant naître, tantôt d'une manière continue, tantôt

par accès qui augmentent d'intensité, et dans quelques cas brusquement, tous les symptômes que l'on peut attendre d'un obstacle plus ou moins considérable apporté à la circulation (1).

2. *Littérature.* — On peut consulter sur les polypes du cœur : Bauhin (2), Severin (3), Willis (4), Cousin (5), Benivieni (6), Blancard (7), Panarolus (8), Smetius (9), Manget (10), Harder (11), Kerkring (12), Berger (13), Pechlin (14), Lower (15), Albini (16), Rossen (17), Stalpart van der Wiel (18), Ballonius 19), Tulpius (20), Pissini (21), Bartholin (22), Schenk (23), Riverius (24), Malpighi (25), Wepfer (26), Blasius (27), Bonet (28), Peyer (29), Zollicofer (30), Snell (31), Cruyskerken (32), Gohl (33), Homberg (34), Bontius (35), Ramazzini (36), Lancisi (37), Alberti (38), Ludolf (39), Scacher (40), Gotz (41), Grateloup (42), Morand (43), Knips-Macoppe (44), Bohmer (45), Andreas Pasta (46), Negri (47), Teichmayer (48), Boerhaave (49), Fr. Hoff-

---

(1) Allemand, Herzpolypen.

(2) Theatrum anatomicum. Francf., 1605, tab. IX, fig. 1, 2.

(3) Lib. de nov. obs. absc., p. 285.

(4) Pathol. cereb., c. IX.

(5) Nov. asthma, hist. 2.

(6) De abdit. morb. et curat. caus., c. XXXV.

(7) Anat. pract. rat. Amstel., 1688, cent. I, obs. 20, p. 51; obs. 21, p. 53; obs. 39, p. 90; obs. 77, p. 160.

(8) Jatrologism. Pentecost. I, obs. 48.

(9) Miscell. med., l. X, p. 523.

(10) Biblioth. anatom. Genev. 1685, t. II.

(11) Apiarium observat. Basil., 1687, p. 55.

(12) Specil. anatomicum. Amst., 1670.

(13) Diss. de cordis polypis. Vitemb., 1689.

(14) Observ. physico-med., lib. III. Hamb., 1691.

(15) De corde, c. II, p. 136. Amstel., 1669.

(16) Diss. de polypis. Francof., 1695.

(17) Diss. de polypo cordis. L. B., 1693.

(18) Obs. rar., cent. I, obs. 38, p. 151.

(19) Epidem. et ephemerid. Paris, 1640, l. II.

(20) Observ. med., l. I, c. XXVII, p. 51, tab. II.

(21) Epistola de cordis polypo, ad cal. libri de diabete. Mediol., 1654.

(22) Histor. anat. rarior., cent. III, histor. 17, t. II, p. 40, fig. 1, 2, 3.

(23) Observ. med. rarior., l. II.

(24) Observ., cent. I, obs. 82.

(25) De polypo cordis. Opp., Lond., 1686, t. II, et Tract. de viscerum structura. Bonon., 1666.

(26) Observ. anatom. de apoplex. Amstel., 1671, p. 124.

(27) Observ. med. rar. Amstel., 1676, p. 5, obs. 1, p. 73, tab. VIII, fig. 1, 2.

(28) Sepulchr. anat., l. I, c. I, obs. 14; l. IV, c. VIII, obs. 14; c. XI, obs. 5, 6; l. III, c. XXI, obs. 3; l. IV, c. I, obs. 13.

(29) Parerga et methodus hist. med. anat.

(30) Diss. de polypo cordis. Argent., 1685.

(31) Diss. de polypo cordis. Giess., 1702.

(32) Diss. de polypo cordis. L. B., 1705.

(33) De cordis polypis ex neglectis hæmorrhoid. Berol., 1710.

(34) Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris, 1704, p. 159.

(35) Medicina Indorum, obs. 8, p. 86.

(36) Constit. Epid., an. 1691, § 21. Op. omn. Genev., 1717, p. 171.

(37) Op. cit.

(38) De polypo cordis. Hal., 1724.

(39) De polypo cordis. Erf., 1727.

(40) Programma de polypis. Lips., 1721.

(41) De polyposis concretionibus variorum in pectore morborum causis. Altd., 1726.

(42) Diss. de polypis cordis. Argent., 1731.

(43) Mémoires de l'Acad. des sciences, 1732, p. 432.

(44) De aortæ polypo. Brix., 1731.

(45) Obs. anat. rar., fasc. I, in præfat., p. 11, not. Et Diss. de præcavenda polyporum generatione. Hal., 1756. In Halleri Collect. disp. pract., vol. II, p. 625.

(46) Epistolæ duæ, altera de motu sanguinis post mortem, altera de cordis polypo in dubium revocato. Bergam. 1739.

(47) Theses de polypis præcordiorum. Ticini, 1776.

(48) Instit. med. Jenæ, 1741, P. II, sect. VII, c. I.

(49) Op. c., p. 540.

mann (50), Langguth (51), Senac (52), Heister (53), Haller (54), Huber (55), Vaughan (56), Consbruch (57), Stork (58), Gotzke (59), Home (60), Bader (61), Lieutaud (62), Morgagni (63), Cheston (64), Fantoni (65), Hewson (66), Selle (67), Haen (68), Stoll (69), Bach (70), Clifton Wintringham (71), Jos. Pasta (72), Maincourt (73), Borsieri (74), Kinglake (75), Richter (76), Dietrich (77), Wichmann (78), Tiedemann (79), Gartner (80), Wood (81), Thomann (82), Harles (83), Lukomski (84), Nasse (85), Rosolowski (86), Deegen (87), et autres (88), outre les

---

(50) System. med. ration., vol. III, sect. I, c. VII, § 44.

(51) Respon. S. G. Eichler, De polypo infantis rhachitici disputatio. Vitemb., 1744, in Halleri Collect. disp. ad hist. morb. fac., t. VI, p. 303.

(52) Op. c., l. IV, c. X.

(53) Med. chir. und anat. Wahrnehm. Rost., 1753, 2 B., p. 61, 132, 296, 460, 871.

(54) Elem. physiol., t. II, p. 16.

(55) Obs. anat. Casell., 1760, p. 33.

(56) Diss. de polypo cordis. Edinb., 1761.

(57) In diss. fascic. Observat. med. Stutg., p. 236.

(58) Annus med. I, p. 118; II, p. 236.

(59) Casus medicus practicus de polypo cordis cum nimia palpitatione cordis. Annot. pract. et animadv. anat. Spir., 1764.

(60) Med. facts and Experim., p. 132.

(61) Observ. medicæ, incisionibus cadaver. anatomicis illustratæ. Friburg., 1762, obs. 1, p. 196.

(62) Hist. anat. med., t. II, p. 153.

(63) De sed. et causis morborum, epist. XXIV, 25; epist. LII, 34.

(64) Pathol. inquiries and observ. in Surgery. Gloc., 1766. Trad. en allem., Gotha, 1780. Edit. Lond. medical. Journ., 1785, p. 225. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 226.

(65) Observ. anat. med.

(66) Exper. inquiries, P. II, p. 192. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 4 B., p. 250.

(67) Beytrage z. Arzneywissenschaft., 2 th., p. 36.

(68) Rat. med., P. II, cap. VII; P. IX, cap. II.

(69) Rat. med., t. I.

(70) In Baldinger's Neues Magaz., 12 B., p. 455.

(71) De morbis quibusdam Commentarii. Lond., 1782. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 8 B., p. 199, § 11.

(72) De sanguine et sanguinis concretionibus per anatomen indagatis. Berg., 1786.

(73) De sanguineis lymphaticisque male polypis dictis, concretionibus in corde. Paris, 1789. V. Hufeland der Franz. A. W., 1 B., p. 344.

(74) Instit. med. pract. Mediol., 1789, t. IV, P. I.

(75) The London med. Journ. 1789, vol. X, P. IV, p. 341. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B., 3 st., p. 385.

(76) Chir. Bibliothek., 6 B.

(77) In Archiv. der pr. Heilk. fur Schlesien, 3 B., 2 st., p. 164.

(78) Ideen zur Diagn. Hannov., 1797, 2 B., § 81, p. 162, 188.

(79) Diss. de polypis cordis. Marb., 1804.

(80) Diss. de polypo cordis in specie infantum. Wurceb., 1810.

(81) The med. and surgical Journal, t. X, p. 52.

(82) Annales Instituti Clinici Wurceburgensis, t. II, p. 99.

(83) In den Zusatzen zu Scarpa's Werk uber die Pulsadergeschwulste. Zurich, 1808, et Hufeland's Journal d. pr. Heilkunde, 6 B., p. 559.

(84) De statu et conditione militum morbis cordis gignendis idonea. Vilnæ, 1815.

(85) Zur Kenntniss der Herzpolypen, in Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1818, july, august., p. 116.

(86) Diss. de polypo cordis. Vilnæ, 1818.

(87) Diss. de polypo cordis. Hal., 1821.

(88) In Philosophical Transactions. Lond., 1688, mens. aug., n. 188; 1712, n. 335. Miscell. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 28; an. 2, obs. 133; an. 4 et 5, obs. 31; dec. II, an. 3, obs. 154; an. 6, obs. 232; an. 10, obs. 174; dec. III, an. 1, Append., p. 118; an. 2, obs. 16, 18, 178, 185, 189; an. 3, obs. 24, 166; an. 9 et 10, obs. 156, 161; Ephem. nat. cur. cent. I, obs. 171; cent. III et IV, obs. 114, 142; cent. V, obs. 86; cent. IX, obs. 17. Acta nat. cur., t. II, obs. 90; t. IV, App. p. 113; t. V, obs. 106; Acta Helvetica t. II, p. 123. Acta erudit. Lips. an. 1715, p. 449. Breslauer Samml. 1717, p. 307, 455; 1722, p. 389; 1733, p. 325. Histoire de l'Académie des sciences, 1750. Journal de physique, 1782, décembr. Nov. Acta nat. cur., t. I, p. 6. — Hufeland's Journ., 1 B., 2 st., p. 162. Med. Comment. by Duncan, dec. II, t. IV, p. 401. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte

auteurs qui ont écrit le plus récemment sur les maladies du cœur (89).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Les individus chez lesquels on a rencontré, après la mort, des polypes du cœur avaient éprouvé, tantôt d'une manière continue, tantôt par accès, une douleur sous le sternum (90) et à l'épigastre (91), de la dyspnée (92), de grandes angoisses (93), des palpitations de cœur (94), accompagnées quelquefois d'un bruit particulier (95), s'étendant jusqu'à la région épigastrique (96), et même jusqu'à l'ombilic (97); dans d'autres cas, il n'y avait point de palpitations (98); le pouls était peu fréquent (99), tantôt irrégulier (100), misérable (1), tantôt régulier (2) et tendu comme une corde métallique (3), très-souvent variable (4); on observait des vibrations anormales de toutes les artères du côté gauche (5), la dilatation (6) et l'oscillation des jugulaires (7); il y avait céphalée (8), angine (9), dysphagie (10), toux, souvent accompagnée de crachats sanglants (11); le malade ne pouvait rester couché que sur le dos (12), la tête élevée (13), ou sur la partie antérieure du corps, le tronc étant fléchi (14) et courbé en avant (15); enfin, il faut ajouter à ces phénomènes pathologiques l'engourdissement du bras gauche (16), le froid des extrémités (17), la somnolence (18) et les syncopes (19).

2. *Autopsie cadavérique.* — On a trouvé, implantés dans le ventricule gauche du cœur, des polypes de substance cornée, blanche, disposée en rond, qui représentaient à leur partie supérieure la tête d'un serpent, et se terminaient inférieurement par deux lobes subdivisés eux-mêmes en plusieurs

---

13 B., p. 689. — Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1810, janv., p. 28, 52. Journal général de médecine, par Sédillot, vol. xxxvi, p. 288. Journal général de médecine, par Corvisart, 1812, juin, p. 172.

(89) Corvisart, l. c., p. 658. — Testa, l. c., t. III, c. XI. — Burns, l. c., p. 220.

(90) Malpighi, Cheston (début de la maladie pendant la marche, surtout après les repas).

(91) C'est ce que j'ai constaté moi-même (V. mes Actes cliniques). Testa, l. c.

(92) Fr. Hoffmann, l. c. — Kinglake. Moi-même (V. mes Actes cliniques) j'ai observé l'inspiration beaucoup plus facile que l'expiration.

(93) Fr. Hoffmann, l. c. Ce symptôme manquait chez le malade de Nasse, l. c., p. 119.

(94) Fr. Hoffmann, Wichmann.

(95) Cheston (comme si on frappait l'eau avec un bâton).

(96) Mes Actes cliniques. Testa.

(97) Bontius (comme quand le fœtus percute les parois de l'organe qui le renferme).

(98) Cheston (on ne pouvait même sentir les battements normaux du cœur).

(99) 80 pulsations par minute (Lukomski, l. c.); 56 (mes Actes cliniques).

(100) Wichmann. Moi-même (dans l'inspiration. V. mes Actes cliniques).

(1) Fantoni, l. c., obs. 19, p. 52. — Cheston, Philosoph. transact., n. 481, p. 285, 1746.

(2) Moi-même. Voy. la Diss. de Lukomski.

(3) Malpighi, l. c.

(4) Sénac, l. c. : « On voit par là que, de tous les effets que produisent les polypes, il n'y a que l'inégalité variable du pouls qui puisse nous faire soupçonner qu'il y a dans le cœur des concrétions polypeuses. » Cependant le pouls était normal chez le malade dont parlent Testa, l. c., Nasse, l. c., p. 119.

(5) Jusqu'à l'artère dorsale du pied.

(6) Malpighi, l. c.

(7) Homberg.

(8) Homberg (avec insomnie). — Cheston.

(9) Kinglake.

(10) C'est ce que j'ai observé (Actes cliniques) pendant le paroxysme.

(11) Cheston (avec enrouement). — Wichmann (avec crachats rouillés). — Moi-même (V. Lukomski et mes Actes cliniques), Testa, Burns (avec crachats de sang pur).

(12) Mes Actes cliniques.

(13) Vieussens, l. c., p. 107.

(14) Wichmann.

(15) C'est ce que j'ai observé à Vilna, chez un militaire qui a gardé nuit et jour cette attitude, à l'hôpital de Saint-Ignace, depuis le mois de novembre 1815 jusqu'au 21 janvier 1816. (V. Rosolowski, l. c.)

(16) Malpighi, l. c.

(17) Lancisi, De morte subitanea, l. II, obs. 4. Mes Actes cliniques. — Cheston (avec un léger œdème).

(18) Testa, l. c.

(19) Malpighi, Senac, Kinglake.

lobules (20) ; d'autres, ayant leurs racines dans les fibres charnues du cœur gauche, avaient entièrement obturé, par un double tronc, l'artère aorte et le sinus veineux (21) ; d'autres remplissaient à la fois les deux ventricules et les deux oreillettes, et envoyaient des expansions diversement ramifiées dans les vaisseaux pulmonaires et l'aorte (22) ; d'autres occupaient les deux ventricules du cœur, qui avait acquis le volume d'un cœur de bœuf (23) ; d'autres, développés vers le milieu de l'orifice destiné au passage du sang dans l'artère pulmonaire, remplissaient toute la cavité du ventricule droit (24); d'autres distendaient les fibres du cœur(25); d'autres envoyaient des expansions dans les quatre gros vaisseaux, en même temps qu'il y avait hypertrophie, aplatissement du cœur, état variqueux de l'oreillette droite, dont le volume égalait celui du ventricule (26) ; d'autres occupaient la cavité du ventricule droit, dilaté outre mesure, et s'étaient identifiés à leur origine avec les faisceaux charnus de cet organe (27) ; d'autres remplissaient l'oreillette droite, en même temps que le ventricule gauche avait acquis une dilatation très-considérable, une consistance comme cartilagineuse, et que les valvules semi-lunaires étaient denticulées (28); d'autres, prenant naissance sur les parois du cœur gauche, dont l'épaisseur était diminuée de moitié, pénétraient dans l'aorte à deux pieds de profondeur (29) ; d'autres, nés supérieurement des colonnes charnues du ventricule droit, occupaient à peu près les deux tiers de cette cavité, et pénétraient dans les deux veines caves et dans l'artère pulmonaire, l'oreillette droite étant en même temps dilatée, amincie et marquée de traces inflammatoires (30) ; d'autres, adhérents à l'oreillette et au ventricule droits, étaient multiples, fibreux, entourés de graisse, tandis que le péricarde était rempli de sérosité et le tronc de l'artère pulmonaire oblitéré par une concrétion calculeuse (31) ; d'autres, d'un tissu ferme, blanc, bouchaient l'orifice du ventricule gauche, et pénétraient dans l'aorte, en même temps que le péricarde avait acquis une consistance presque cartilagineuse et contracté adhérence avec les poumons, que le cœur était hypertrophié et son oreillette droite tellement vaste, qu'elle aurait pu renfermer un second cœur (32) ; d'autres, présentant la couleur jaune-blanchâtre du tissu ligamenteux, occupaient le ventricule droit du cœur, dont la substance était très-rouge, dure, avec dilatation de l'oreillette antérieure et de la veine cave descendante, induration, rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire et ossification par plaques de l'aorte (33) ; d'autres avaient l'apparence d'un stéatome (34); d'autres, de forme à peu près conique et affectant une disposition analogue à celle des polypes du nez, prenaient naissance dans l'oreillette droite dilatée, et pendaient dans le ventricule correspondant, avec lequel ils avaient contracté une adhérence telle qu'ils auraient pu supporter le cœur et la plus grande partie des poumons (35) ; un autre, de la longueur du pouce, adhérait fortement à la cloison inter-ventriculaire du côté gauche, et renfermait un abcès dans son milieu ; il y avait en même temps ossification des artères coronaires (36); un autre, formé par un tissu membraneux, tenace, d'un pouce de diamètre et de trois pouces de longueur, à sommet bilobé, flottait librement dans le ventricule droit du cœur, au point que l'une de ses extrémités correspondait à l'orifice veineux, et l'autre à l'orifice artériel, sans qu'on pût découvrir, du reste, la moindre altération morbide, soit dans le cœur même, soit dans le voisinage de cet organe (37) ; un autre, semblable à un

(20) Severin, l. c. On peut voir chez Willis un cas à peu près semblable.
(21) Tulpius, l. c.
(22) Bartholin, l. c.
(23) Cousin, l. c.
(24) Boerhaave, l. c.
(25) Boerhaave, l. c., p. 541.
(26) Fantoni, l. c., obs. 8.
(27) Fantoni, l. c., obs. 9.
(28) Vieussens, l. c.
(29) Homberg, l. c.
(30) Cheston, l. c.
(31) Kinglake, l. c.
(32) Testa, l. c., c. xi, n. 6.
(33) Testa, ib.
(34) Riverius, l. c. Cfr. Wichmann et Baillie (Anat. der krankh. Baues, p. 13).
(35) Burns, l. c., p. 226.
(36) Burns, l. c., p. 230.
(37) Moi-même, dans mes Actes cliniques. l. c. (L'artère thyroïdienne inférieure provenait du tronc innominé, au lieu de naître de la carotide. En outre, la veine sous-clavière gauche, ainsi que

bouton de rose épanoui, tenait par trois filaments au ventricule droit, dont la surface interne ne présentait aucune trace d'inflammation ; le tube intestinal était en même temps carcinomateux (38) ; enfin un autre, d'un tissu blanc très-compacte, était implanté, par une double base de cinq lignes de diamètre, dans les faisceaux charnus et tendineux de la substance même du cœur, et remontait, en forme de cône, dans l'oreillette gauche, où il se divisait en quatre rameaux qui se dirigeaient vers les orifices des veines pulmonaires ; il avait environ deux pouces de longueur, et son plus grand diamètre était de neuf lignes. Le péricarde contenait à peu près six onces de sérosité jaunâtre, et il adhérait par plusieurs points à la base du cœur, qui ne présentait, du reste, rien d'anormal (39).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.*— Les hommes sont beaucoup plus sujets que les femmes aux polypes du cœur (40) (qui paraissent, dans certains cas, se développer épidémiquement (41)). L'âge n'y est pour rien. Cet état pathologique semble avoir des rapports avec la gale (42), l'épilepsie (43), la manie, soit furieuse (44), soit extravagante (45), soit mélancolique (46) ; avec les vices des poumons (47), l'hydropisie (48), les calculs biliaires (49), la diarrhée (50), les hémorrhoïdes (51) et la suppuration des mamelles (52). La cavité droite du cœur paraît être plus favorable que la gauche au développement des polypes (53).

2. *Causes excitantes.* — On a vu les polypes du cœur se développer à la suite d'un coup à la poitrine (54), d'une chute sur le côté gauche (55), de fortes douleurs (56), de la course, de l'usage des liqueurs fermentées (57), des boissons froides pendant que le corps est échauffé (58), et des affections morales (59). On ajoute les lipothymies (60), qui sont peut-être plutôt l'effet que la cause des polypes.

3. *Cause prochaine.*— On a attribué le développement des polypes à la coagulation du sang (61), à la couenne in-

---

la jugulaire du même côté, étaient gorgées de sang noir.)

(38) Nasse, l. c., p. 124.

(39) Lukomski, l. c. (chez le malade dont il a été question plus haut, n. 1).

(40) Sur dix-sept malades atteints de cette affection, j'ai compté douze hommes et cinq femmes.

(41) Pissini dit : « Per autumni præsentiam anni 1648 constitutionem adeo frequenter polypi isti in corde inventi sunt, ut ex quindecim, qui ex maligna febre interierunt, diligentissime hucusque dissectis, duodecim cordis polypo laborasse deprehensi sint. »

(42) Fantoni, l. c., obs. 8.

(43) Vieussens, l. c., p. 107.—Greding, Sammtliche Schriften, 1 B., p. 350. (Il a rencontré des polypes graisseux dans les deux oreillettes du cœur, chez huit épileptiques.)

(44) Greding, l. c. (sur douze cadavres d'individus affectés de manie furieuse).

(45) Greding, l. c. (polypes dans l'oreillette droite, chez neuf maniaques de ce genre).

(46) Silbermann præs. Meckel, Diss. de promovendis anatomiæ pathologicæ administrationibus. Hal., 1790, p. 8.

(47) Homberg, l. c.

(48) Bauhin (dans G. Horst, Opp., t. I, p. 141) dit : « Si dabitur hydropici vel phthisici, diligenter cordis ventriculos inspicias, aliquoties enim excrescentiam ramosam reperi per vasa in pulmones delatam. » Un cas semblable s'est présenté à l'observation de Wepfer, qui, ayant ouvert une femme morte après avoir été long-temps affectée d'ascite et d'anasarque, trouva le ventricule gauche du cœur et l'aorte distendus outre mesure par des polypes. (Diss. de apoplexia, p. 200). Il en est de même de Sénac, l. c., p. 464.

(49) Cheston, l. c.

(50) Testa, l. c.

(51) Mes Actes cliniques, l. c. Gohl, l. c.

(52) Kinglake, l. c.

(53) Haller, De corp. humani fabr., t. III, p. 41. — Nasse, l. c., p. 132.

(54) Kinglake, l. c.

(55) Testa, l. c.

(56) C'est ce que j'ai observé moi-même. V. Lukomski, Diss.

(57) Mes Actes cliniques, l. c.

(58) Nasse, l. c.

(59) Sénac, l. c., p. 461.—Testa, l. c., p. 307.

(60) Salius Diversus, De syncope cardiaca. — Sénac, l. c., p. 464.

(61) Presque tous les anciens. Burserius lui-même a regardé le ralentissement ou le repos du sang comme la cause prochaine des polypes. (Inst. Med., vol.

flammatoire de ce liquide (62), aux sucs lymphatiques et aux globules sanguins (63), à un dépôt de substance organique sur les parois des cavités du cœur, altéré d'ailleurs (64), et à une exsudation inflammatoire de lymphe coagulable, convertie ensuite en fausse membrane (65). Nous adoptons cette dernière opinion, fondés sur l'analogie de l'état pathologique dont il s'agit avec ce qui se passe dans les inflammations des cavités nasales, trachéale, intestinale, utérine, vésicale (qui donnent aussi naissance à des productions polypeuses).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Distinction.* — Il faut bien distinguer les véritables polypes, dont il est ici question, de la simple coagulation de la fibrine du sang (faux polype). Les premiers existent chez l'homme vivant, sinon comme la cause primitive de la maladie, du moins comme un de ses effets les plus remarquables, tandis que les derniers ne se forment que dans les derniers instants de la vie ou peu de temps après la mort. Ainsi se trouve conciliée la fameuse dispute sur la question de savoir si les polypes du cœur se développent chez l'homme vivant, ou s'ils ne sont que le produit de la mort. La première de ces deux opinions a été soutenue par Malpighi, Manget, Pechlin, Peyer, Boerhaave, Haller, Lancisi, Cheston, Kinglake, Haen, Selle, Wichmann, Maicourt, Thomann, et autres; parmi les partisans de la seconde, on distingue Kerkring, Lieutaud, Andréas, Joseph Pasta, Baillie et Bichat. Mais autant la distinction des véritables polypes d'avec les faux est facile en théorie, autant elle devient épineuse dans la pratique; et cela n'est point étonnant, puisque les fausses membranes (polypes vrais) sont formées par la fibrine du sang (origine des faux polypes) (66). En outre, la présence des uns sur les cadavres n'exclut point celle des autres. Toutefois on peut, presque sans crainte de se tromper, conclure à l'existence d'un polype vrai : 1° lorsque le corps polypiforme est fortement enraciné dans les parois des oreillettes ou des ventricules du cœur; 2° lorsque, après l'avoir écarté de sa base, on le voit flotter librement dans les cavités du cœur, et qu'on ne trouve d'ailleurs sur le cadavre rien autre chose qui puisse rendre compte des angoisses qu'a éprouvées le malade (67); 3° lorsque ce corps offre une apparence organique, une couleur blanche ou jaune, une texture ferme, celluleuse, adipeuse, charnue, qu'il n'est point entouré de matière colorante sanguine, mais plut

---

ix) : « Lipothymia, dit-il, et multo magis syncope inter primas causas remotas (polyporum) spectant. » Redi (Osservazioni intorno alle vipere, 1664, p. 59) affirme qu'on a trouvé des masses de sang congelées sur des animaux tués par le venin de la vipère.

(62) Malpighi, l. c., p. 66, 74. (Il croit que la couenne inflammatoire est le principe générateur des polypes.)

(63) « .....Nous pouvons déterminer quelle est la matière des polypes. Ceux qui sont blancs sont composés des sucs lymphatiques et des autres sucs blanchâtres qui se sont épaissis, ou plutôt qui se sont condensés, en se séparant des molécules rouges. Mais les polypes rouges sont un tissu ou un composé surtout de deux matières, savoir de la lymphe et des globules du sang. » Sénac, l. c., p. 447.

(64) Burns, l. c., p. 221. « Im gesunden Zustande verweilet das Blut weder in dem Herzen noch in den Gefassen; es ist in bestandiger Bewegung und kreist nach dem Zustande seine Behalter mehr oder minder schnell. Niemals bleibt es im normalen Zustande mit den Wanden des Herzens so lange in Berührung, dass es durch die Einwirkung derselben verandert werden konnte. Wenn aber bei Krankheiten des Herzens eine Storung seiner Verrichtungen entsteht, so wird das Blut in den Hohlen dieses Organes langer, als sonst und als es sollte, zurückgehalten, und es erleidet dann durch seine Einwirkung auf das Herz und durch die Reaction des letzteren eine Veranderung, welcher zufolge sich aus ihm ein neu organisirter Stoff an die Wande der Herzhohle, worin, diese Veranderung vorgeht, absetzt. »

(65) Cheston, Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 11 B., p. 241. — Kreysig, op. c., 2 th., p. 596.—Testa, l. c., c. xi. n. 3.

(66) Voigtel dit avec beaucoup de raison (Handbuch der pathologischen Anatomie, 1 B., p. 410) : « Die Entstehung beiderlei Arten der Polypen des Herzens und der Arterien und beider Stoff, ist gewifs einerley. Es ist gerinnbare Lymphe des Blutes. »

(67) Ch. x, § 2, n. 2.

muni de vaisseaux sanguins propres (68); 4° quand la maladie est survenue dans des circonstances propres d'ailleurs à favoriser le développement des polypes du cœur (69); et 5° quand il y a eu oppression douloureuse sous le sternum, mouvements anormaux du cœur, imminence de suffocation dans une position déterminée du corps, accès de dyspnée et d'oppression périodique, et syncopes.

2. *Incertitude des symptômes.* — Mais il faut savoir que non-seulement il n'est aucun des symptômes indiqués que l'on puisse regarder comme pathognomonique, mais qu'il est même impossible de trouver un ensemble de signes diagnostiques propres à faire reconnaître d'une manière certaine l'affection dont il s'agit; car toutes les maladies du cœur et des gros vaisseaux qui peuvent intercepter la circulation ou empêcher l'action de son organe central sont susceptibles de faire naître des phénomènes absolument semblables à ceux que déterminent les polypes (70). Bien plus, en supposant même qu'il existât des symptômes plus ou moins certains de cette maladie, ils seraient toujours nécessairement masqués par ceux des autres affections qui compliquent le plus souvent les polypes du cœur (71).

3. *Du siége des polypes.* — Si le médecin peut soupçonner l'existence d'un polype dans le cœur, rien ne s'oppose à ce que, d'après Sénac (72), il étende ses conjectures jusqu'à la détermination de son siége particulier; car, dans le cas où l'on ne rencontrerait pas de polype dans l'endroit présumé, on devrait s'attendre à y trouver du moins un obstacle d'un autre genre. Il est permis de supposer quelque chose de semblable dans l'oreillette ou le ventricule du cœur droit, quand on observe les symptômes qui indiquent la difficulté du dégorgement des veines caves, tels que l'oscillation des jugulaires dilatées, la lividité de la face, les vertiges, s'il s'agit de la veine cave supérieure; et, quant à l'inférieure, le gonflement de l'hypochondre droit, les douleurs abdominales, la diarrhée, et, en général, l'absence des signes qui annoncent une congestion vers les poumons. Lorsque, au contraire, l'obstacle existe dans l'oreillette ou dans le ventricule du côté gauche, il faut s'attendre aux symptômes déterminés par la difficulté de la déplétion des veines pulmonaires, et dont les principaux sont la dyspnée et la toux accompagnée de crachats sanglants. La petite quantité de sang que reçoit l'aorte doit amener aussi la faiblesse, l'imperceptibilité du pouls et par suite des lipothymies.

4. *Vers du cœur.* — Les prétendus vers du cœur, sous forme de teignes (73), de punaises (74), d'ascarides (75) et de serpents (76), n'étaient sans doute autre chose que des polypes. Il faut en dire autant des excroissances, tantôt verruqueuses, de la surface interne du ven-

---

(68) Je n'ai jamais vu ces vaisseaux, admis par Malpighi, niés par Valsalva et par Morgagni.

(69) Ch. x, § 3, n. 1, 2.

(70) « Il ne sera donc pas facile de connaître les polypes dans le corps vivant, parce que leurs effets sont les mêmes que ceux des obstacles qui s'opposent au cours du sang dans le cœur. » Senac, l. c., p. 470.

(71) Les résultats d'autopsie cadavérique que nous avons exposés prouvent que la dilatation des ventricules tient le premier rang parmi les maladies: ce que confirme en outre Stewart, dans The Edinburgh medical and surgical Journal, 1817, april, n. 50. (Le malade, mort subitement, avait ressenti des douleurs dans l'hypochondre gauche, comme s'il avait eu une affection de la rate, et dans l'épaule du même côté.)

(72) L. c., p. 472.

(73) Sepulchr. anat., l. I, sect. XVIII, obs. 6; l. II, sect. XI, obs. 3, § 1 et 2; l. IV, sect. I, obs. 62.—Schenk, Observ. med., l. II, p. 193. — Below, Diss. de vermibus intestinalibus. Lugd. Bat., 1691. Misc. nat. cur., cent. VIII; obs. 1. — Boerhaave, l. c., p. 497. — Lieutaud, l. c., l. II, sect. II, obs. 572, 574, t. II, p. 176.

(74) Zacutus Lusitanus, Prax. mirab., l. I, c. CXXXIX.

(75) Andr. Spigel, De lumbrico lato. Pat., 1618, c. V. — Bonet, l. c., l. II, c. VII, obs. 163. Histoire de l'Académie des sciences, an 1700, obs. 10. — Palfin, Anatomie du corps humain. Paris, 1753, t. II, c. III. — Le Clerc, Hist. natur. et med. latorum lumbric, c. XIII.

(76) Zacutus Lusitanus, l. c., l. I, c. CXL. — Marc. Aurel. Severin, De recond. abscessuum natura. Neapol., 1632, p. 281.—Bonet, l. c., l. II, sect. IV, obs. 6, § 1.—Riolani, Enchirid. anat. pathолog. Paris, 1648, l. III, c. VIII. Acta nat. cur., t. VII, obs. 14.

tricule droit du cœur, tantôt condylomateuses et spongieuses de la surface extérieure de ce même organe, et tantôt sarcomateuses à l'orifice de l'aorte (77). On les rencontre principalement chez les syphilitiques. Mais, comme elles sont tellement peu volumineuses qu'elles peuvent à peine empêcher ou même n'empêchent pas du tout la circulation, nous ne devons nous attendre ici à aucuns symptômes particuliers.

§ V. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.*— Les polypes du cœur, soit par eux-mêmes, soit par les maladies qui les compliquent, sont au-dessus des ressources de l'art. On doit apporter ici d'autant plus de précautions pour établir le pronostic que, dans beaucoup de cas, les malades meurent subitement (78). Cependant on possède un certain nombre d'exemples de mort lente (79).

2. *Traitement.*— On prévient la formation des polypes par la méthode antiphlogistique, et surtout par les saignées. Mais, quand ils sont déjà formés, nous ne saurions indiquer le moyen de les combattre avec avantage. On a proposé, pour déterminer leur résolution, les plantes marines, et surtout le corail et le musc marin pierreux ou la coralline (80), de même que l'eau de chaux et le savon (81). Vains essais! C'est qu'il ne s'agit pas seulement de résoudre le polype, mais encore de dissiper les maladies avec lesquelles il est compliqué. Nous n'avons donc autre chose à faire, en pareil cas, que d'essayer d'apporter quelque soulagement (82).

(77) Testa, l. c., p. 314.

(78) «....Les exemples de ces morts inopinées se présentent dans une infinité d'ouvrages. Segerus dit que les polypes entraînent après eux des catarrhes suffocatifs. Hippolyte Bosius a observé qu'une femme qui mourut subitement avait dans le ventricule gauche du cœur une concrétion graisseuse. Un homme, selon le rapport de Rumlerus, mourut dans un instant : les ventricules étaient remplis d'une matière blanche et tenace. Tulpius trouva dans le ventricule gauche d'un homme une concrétion pituiteuse attachée aux fibres du cœur, prolongée dans l'aorte et dans les artères du poumon; elle était enveloppée d'une membrane. Bartholin nous a laissé des exemples semblables; l'un est appuyé du témoignage de Simon Pauli, l'autre est rapporté d'après l'observation d'un chirurgien. Enfin Porhus raconte qu'un duc de Ferrare, qui fut enlevé par une mort subite, avait dans la cavité gauche du cœur une masse de graisse aussi grosse qu'une chandelle. » Sénac, l. c., p. 476.

(79) «...Mais il y en a qui périssent insensiblement. Manageta raconte qu'un homme mourut d'une mort lente; que la respiration fut interceptée peu à peu, sans aucune cause apparente; qu'on trouva dans les ventricules du cœur des polypes qui étaient placés près des valvules. » Sénac, l. c., p. 477. Mes malades sont morts lentement.

(80) Bergen, l. c., § 18, p. 36.

(81) Sénac, l. c., p. 480.

(82) Nous atteignons ce but à l'aide de la méthode qui sera indiquée plus bas, c. XI, § 5.

CHAP. XI. DU LITHIASIS DU PÉRICARDE ET DE L'ANGINE DE POITRINE.

§ Ier. *Du siége spécial du lithiasis du péricarde.*

1. *Lithiasis du péricarde.* — On a trouvé le péricarde ossifié vers la veine cave supérieure (1). Cette membrane a présenté aussi des lamelles osseuses (2). Dans d'autres circonstances, elle était marquée de points osseux en trois endroits (3).

2. *Lithiasis de toute la substance du cœur.* — On a vu le tissu du cœur en grande partie ossifié (4); cet organe en-

(1) Walter, Obs. anat., p. 63. Anatom. Museum, 1 B., p. 149 et 297.

(2) Aurivillius, in Novis actis scientiarum Upsaliens, 1773, t. I, p. 101. (Il y avait en même temps symphyse.)

(3) Walter, Anat. Museum, 1 B., p. 148, n. 296. Cfr. Sénac, l. c., p. 68. — Haller, addenda ad Elem. Physiol., p. 128. Mémoires de Sully, l. IX, p. 120.

(4) Histoire de l'Académie de Paris, année 1726, p. 23. Michaelis, Prakt. Bibl., 1 B., p. 116.—Mohrenheim, Wienerische Beytrage, 2 B., p. 112. Cfr. Eph. nat. cur., dec. II, an. 1, p. 326. Acta nat. cur., t. IX, obs. 85, p. 357.—Horet, Observ. med., t. II, l. IV, obs. 47.—Kerkring, Specileg. anat., obs. 78. — Zacutus Lusitanus, Prax. med. admirandæ, l. I, c. CLXI. —Van Dœveren, Spec. obs. anat., p. 71. — Cruwell, Diss. de cordis et vasorum osteogenesi in viro quadragenario observata. Hal., 1775. — J. van

touré dans son milieu d'une concrétion osseuse circulaire (5); des concrétions de même nature existant à sa base (6), à sa pointe (7), à sa surface (8), ainsi que dans son tissu (9); ce dernier rempli de matière terreuse (10), avec une pierre de la grosseur de la première phalange du doigt auriculaire (11); la face externe du cœur marquée de petits globules pierreux (12).

3. *Lithiasis de la cloison inter-ventriculaire.* — La cloison des ventricules du cœur a été trouvée entièrement ossifiée (13), doublée, depuis sa base jusqu'à son sommet, de lames osseuses denticulées (14), et renfermant, dans le milieu de son tissu, un os aplati, de quatre pouces et demi d'étendue (15).

4. *Lithiasis des ventricules et des oreillettes.* — On a rencontré à la surface interne des ventricules du cœur des concrétions osseuses de deux pouces de diamètre (16), les colonnes charnues de l'un des ventricules ossifiées (17), trois pierres couleur de rouille (18), du poids de deux onces (19), dans ces cavités. Le ventricule gauche a été trouvé comme recouvert d'une masse calcaire (20), renfermant un noyau osseux (21) à la partie supérieure de son tissu (22), une pierre de la longueur de deux pouces dans sa cavité (23); et l'on a retiré des oreillettes un corps en partie osseux

---

Heekeren, De osteogenesi præternaturali. Lugd. Bat., 1797. — Haller, Præl. ad Boerhaave, Inst., t. III, p. 501. Elem. Physiol., t. VIII, P. II, p. 78. De corporis humani fabrica, l. IV, sect. III, p. 128. Gemma Cyclognom., l. II, p. 75. — Schenk, Obs. med., obs. 188, p. 357. — Riedlin, Lineæ med. 1696, mens. septembr., obs. 28, p. 520. — Lieutaud, Hist. anat. med., l. II, sect. II, obs. 556, 563, t. II, p. 173.

(5) Haller, De corp. humani fabr., l. IV, sect. III, § 1, p. 128.

(6) Sœmmering zu Baillie, p. 26. Anmerk. 49.

(7) Abhandlungen der chirurg. medic. militair. Akademie in Wien., 1 B., tab. VII. Cfr. Bartholinus, Hist. anat., cent. I, hist. 50, t. I, p. 77. — Blancard, Anat. pract. rat., cent. II, obs. 43, p. 260; obs. 56, p. 272.

(8) Morgagni, De sedibus et caus. morb., epist. XXVII, 16. — Baillie, Engravings., fasc. I, tab. V.

(9) Cheselden, Osteograph., tab. I, fig. 5.

(10) Bonet, Sepulchr. anat., t. I, p. 820, 825.

(11) Blasius, Obs. med. rar., P. VI, obs. 13, p. 81. Cfr. P. VI, obs. 5, p. 77. Des cas semblables sont rapportés par Schurig, Lithologia, c. II, § 22, p. 123; c. V, § 10, p. 332. — Salzmann, Diss. de ossificatione præternaturali. Argent., 1720. Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 44; dec. II, an. 1, obs. 133; ann. 5, obs. 33; dec. III, an. 1, App., p. 105; an. 9 et 10, obs. 89. — Horst, Opp., t. II, p. 208. — Kerkring, Spec. anat., obs. 78. — Schenk, Obs., l. II, obs. 197. Philosoph. transact., 1665, jul., p. 65. — Meibomius, Diss. de calculo renum. Helmst., 1679, § 2. — Meekren, Obs. med. chir., c. XXXV. The Lond. med. Journal 1789, vol. X, p. 341. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 13 B. — Swieten, Comment. in Boerhavii Aphorism., t. V, p. 218. — Meckel, Sur les maladies du cœur, l. c. — Lieutaud, l. c., t. II, p. 174. — Haller, De corporis humani fabrica, l. IV, sect. III, § 1, p. 128. Ejusd. opusc. pathol., p. 134.

(12) Morgagni, epist. LXVIII, 12.

(13) Boerhaave, Præl. in instit. proprias, § 478. — Columbier, De re anatom., l. XV, p. 489.

(14) Watson, Medical communications. Lond., 1774, t. I, p. 228. — Blumenbach's Med. Biblioth., 2 B., p. 328.

(15) Histoire de l'Acad. des sciences, l. c.

(16) Bordenave, in Samml. aus. Abh. f. pr. Aerzte, 2 st., p. 64.

(17) Acta nat. cur., t. I, obs. 170. — Riolan, Anthropol., l. III, c. XII. (Sur le cœur de la reine-mère, Marie de Médicis.)

(18) Carmutii, Excussio brevis præcipui morbi, nempe palpitationis cordis Maximiliani secundi. — Crato de Kraftheim, Consilia, t. III, p. 76, 82; t. V, p. 56. — Mercurialis, Responsa et consultat. med., t. III, p. 270. Venet., 1620. — Wierus, De præstigiis dæmonum, l. IV, c. XVI. — Potin, Consilium pro Maximiliano Cæsare palpitationibus laborante. Brixiæ, 1573.

(19) Burnet, Thesaur. medicinæ.

(20) Renauldin, Journal de médecine continué par Corvisart, t. IX, p. 255.

(21) Bartholin, l. c., cent. II, hist. 45, vol. I, p. 243. (Histoire du pape Urbain VIII.)

(22) Haen, Rat. med., vol. III, P. VI, c. IV.

(23) Kulmus, Acta erud. Lips., an. 1727.

et en partie pierreux (24). L'oreillette et le ventricule droits ont présenté des lamelles osseuses (25), et ce dernier la dureté d'une pierre à sa partie inférieure (26).

5. *Lithiasis des valvules.* — L'ossification des valvules (27) qui garnissent les orifices, soit des veines (28), soit des artères (29), est excessivement fréquente.

6. *Lithiasis des artères coronaires.* — Il n'est pas non plus très-rare de trouver les artères coronaires ossifiées (30), et l'on cite aussi des cas de pierres développées dans ces vaisseaux (31).

7. *Observation.* — Le lithiasis du cœur s'accompagne quelquefois de l'ossification des artères (32), de la veine cave (33), des muscles pectoraux (34), des cartilages costaux (35) et de calculs dans les reins (36), sans parler des autres altérations du péricarde et du cœur.

---

(24) Chambon de Montaux, Merkwurdige Krankengeschichten und Leichenoffnungen. Leipz., 1791, p. 340.

(25) Cruwell, l. c.

(26) Haller, Opusc. pathol., p. 135.

(27) Allan Burns dit (l. c., p. 187) : « Die Klappen der Vorhofe leiden seltner, als die Arterienklappen, und die der rechten Herzhalfte seltener, wie die der linken. »

(28) Baillie (Ueber d. krankhaften Bau, l. c., p. 21) enseigne que les valvules des veines s'ossifient plus rarement; mais le contraire résulte des observations de Vieussens (l. c., p. 201), de Bang (diarium Nosocomii Hafniensis, 1785. jul.), et des miennes.

(29) Reiger, in Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 282, p. 478.—Littre, dans les Mém. de l'Acad. des sciences, 1713. Acta Lips., 1730. Abhandl. d. Schwed. Akad., 27 B., p. 307; 29 B., p. 175. Med. transact., t. III, p. 12. — Lieutaud, l. II, sect. II, obs. 577, t. II, p. 177. — Lancisius, De motu cordis. Opp., t. II, p. 250. — Peyer, Method. hist. anat. pathol., p. 100.—Cowper, Myotomia, tab. XI, fig. 46. — Baader, Observ. med. incision. Cadav. illustrata, obs. 40, p. 190.—Morgagni, epist. VIII, 4; epist. X, 19; epist. XVII, 12; epist. XXI, 15; epist. XXIII, 8; epist. XIX, 49; epist. XXXVII, 30; epist. XL, 23; epist. XLVIII; epist. XLVII, 4. — Sénac, op. c., t. II, p. 333. — Ruysch, Observ. anat. chir., obs. XXI. — Vieussens, op. c., p. 107. — Themeln, Obererzgeburgisches Journal. Freib., 1748, 2 st., p. 75. — Haen, Rat. med., t. III, P. VII, c. II. — Haller, Elem. physiol., t. I, p. 333. — Stoll, Rat. med., t. I. — Meckel, Sur les maladies du cœur, l. c. —Sandifort, Observ. anat. pathol., l. I, c. I, p. 30; c. II, p. 48. — Malacarne, Discorso sulla litiasi delle valvule del cuore. Torino, 1787; item Giornale per servire di storia ragionata della medicina di questo secolo, t. VI, p. 154. Vers. hab. in Kukn und Weigel's Ital. med. chir. Bibl., 1794, 2 B., 1 st., p. 182. — Schlegel, Neue med. Literatur., 1 B., 1 st., p. 133.—Lullier. V. Biblioth. britannique, 1807, mai, et Abhandl. f. pr. Aerzte, 24 B., 3 st., p. 477. (Carie des valvules mitrales ossifiées.) — Ch. Lucæ Progr. de depositionibus cretaceis intra cordis valvularum arteriarumque substantiam. Marb. 1815. — K. A. Hering, Diss. de osteogenesi valvularum cordis præternaturali. Lips., 1819, c. tabb. aen.

(30) Drelincourt, in Boneti Sepulchr. anat., l. I, § 12, Add., obs. 8. — Thebesius, Disput. de circulo sanguinis in corde, § 4.—Bianchi, Epist. de Monstris. — Deidier Senac, op. c., l. VI, c. VIII, § 10. — Morgagni, ep. XXIV, 17. — Crell, Resp. — Reinhold, De arteria coronaria instar ossis indurata. Vitemb., 1740. In Halleri Coll. disp. ad morbor. hist. fac., t. II, n. 66. — Lieutaud, l. c., l. II, sect. II, obs. 564, t. II, p. 174, et autres qui seront cités plus loin, § 4, n. 2.

(31) Bellini, De morbis pectoris. Opp. Venet., 1708, p. 618.

(32) Cfr. c. XV.

(33) Cruwell, l. c.

(34) Idem, ibid.

(35) Cruwell, l. c. Je l'ai observé très-souvent.

(36) En 1810, je fus appelé en consultation auprès du comte Tyszkiewicz, sexagénaire, sujet à la goutte, qui se faisait sentir tantôt aux extrémités, tantôt à la poitrine, et aux calculs rénaux, affecté en dernier lieu d'un œdème considérable des jambes, et d'hydrothorax. Le malade ayant succombé peu de temps après, on fit l'ouverture du cadavre, qui exhalait déjà une odeur très-fétide, douze heures après la mort. L'épiderme du scrotum et des cuisses s'enlevait par le simple contact. Les téguments de la poitrine étaient chargés d'une grande quantité de graisse. Trois côtes se trouvaient réunies entre elles, par suite de l'ossification des muscles intercostaux. La cavité droite de la plèvre contenait une livre de sérosité, et les poumons étaient remplis de concrétions pierreuses; celui du côté droit adhérait au diaphragme. Les valvules mitrales du cœur étaient os-

§ II. *Symptômes.*

1. *En général.* — Les malades chez lesquels on a trouvé, après la mort, le péricarde et le cœur ossifiés n'avaient quelquefois rien présenté, pendant la vie, qui pût faire soupçonner une semblable altération (37). Le plus grand nombre ressentaient des douleurs comme rhumatismales dans les articulations et la plante des pieds (38), de la céphalée, des maux d'estomac (39), des douleurs aux épaules, au sternum et surtout à la région du cœur, où elles augmentaient d'intensité par le contact du côté gauche du thorax (40); de la toux, de l'oppression de poitrine, de la dyspnée, des accès de suffocation; il y avait impossibilité de se coucher sur les côtés, vomissements, régurgitation des aliments (41), aphonie (42), agrypnie et lipothymies; le cœur était très-souvent, mais non toujours (43), le siége de palpitations violentes, fréquentes et irrégulières. Le pouls, tantôt à peine perceptible, principalement au bras gauche (44), tantôt pêtit, intermittent (45), tantôt régulier et plein (46), était souvent en désaccord avec les mouvements du cœur. La plupart des malades avaient succombé lentement, à la suite de l'hydropisie ascite et de l'œdème des extrémités inférieures; quelques-uns étaient morts subitement (47).

2. *Symptômes du lithiasis des valvules.* — Dans les cas d'ossification des valvules tricuspides, on a observé l'oscillation des veines jugulaires et de la région épigastrique, la tension de l'hypochondre droit, la teinte rouge-bleuâtre de la peau, le pouls peu irrégulier et la respiration à peine gênée pendant le repos, avec tendance aux lipothymies (48). Lorsque l'ossification gagne les valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire, il survient ordinairement des palpitations très-fortes, un sentiment de suffocation qui alterne avec les syncopes (49), plusieurs symptômes de cyanose (50) et l'amaigrissement (51). Quand ce sont les valvules mitrales qui ont subi la dégénérescence osseuse (52), il y a grande difficulté de la respiration, palpitations de cœur (surtout après l'exercice), pouls irrégulier, très-fréquent, petit (53), dur (54), décubitus impossible dans toute autre position que celle de la flexion du corps en avant (55), douleur du côté gauche de la poitrine (56), épistaxis, diarrhée sanglante (57), hémoptysie (58) et toux (59). Si l'ossification atteint les valvules semi-lunaires de l'aorte, on voit survenir la dyspnée, l'imminence de la suffocation, avec pouls à peine perceptible (60), intermittent, fort, plein, dur au bras droit, petit,

---

sifiées, ainsi que les artères coronaires, qui étaient dilatées au point de présenter trois pouces de diamètre. Jusqu'au niveau de la partie postérieure du diaphragme, l'aorte n'offrait rien d'anormal, mais au-dessous de ce muscle elle était entièrement ossifiée. On remarquait aussi des points osseux sur les artères iliaques. Les deux reins, et surtout le droit, étaient remplis de calculs, et leur tissu friable.

(37) Abhandl. d. K. K. Joseph Chir. Akad., 1 B., p. 289.

(38) Renauldin, l. c.

(39) Cruwell, l. c.

(40) Renauldin, l. c.

(41) Cruwell, l. c.

(42) Idem, ibid.

(43) Burns; l. c., p. 148. (Il n'y avait point de palpitations de cœur.)

(44) Michaelis, l. c.

(45) Je l'ai presque toujours trouvé tel.

(46) Renauldin, l. c.

(47) Cruwell, l. c.

(48) C'est ce qu'ont observé Corvisart, l. c., p. 202; — Burns, l. c., p. 33; — Kreysig, l. c., 2 th., p. 600, et autres. (Horns, Archiv. f. med. Erfahr., 4 B., 1808, p. 296.)

(49) Kinglake, in London medical Journal, 1789, t. IX, P. IV, p. 341. V. Abhandl. f. pr. Aerzte, 13 B., 3 st., p. 385.—Kreysig, l. c., p. 603.

(50) C. VI, § 2, n. 1.

(51) Burns, l. c., p. 188.

(52) Idem, l. c., p. 30.

(53) Corvisart, l. c., p. 198.

(54) Warren, New England med. Journ. Boston, 1812, n. 3.

(55) Heberden, l. c., p. 56.

(56) Bang, Auszuge aus dem Tagebuche des Friedrichs Hospitals in Kopenhagen, ubers von Jugler, p. 84.

(57) Abernethy, Abhandl. der med. chir. Gesellschaft zu London. Uebers von Osann, p. 33.

(58) Filting, in Hufeland's Journal, 16 B., 1 Heft., p. 154. — Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 1 B., p. 575.

(59) Lullier, l. c.

(60) Boerhaave, l. c., p. 506.

mou et à peine sensible au bras gauche (61), suivant un rhythme différent de celui des mouvements du cœur (62); on observe en outre des palpitations (63), des syncopes fréquentes (64), la pneumorrhagie (65), l'hydropisie. Toutefois, il faut savoir que ces symptômes n'appartiennent pas spécialement au lithiasis des valvules, mais qu'ils peuvent être déterminés en général par toutes les causes qui, en rétrécissant les orifices du cœur, apportent un obstacle au dégorgement du sang (66).

3. *Symptômes du lithiasis des artères coronaires.*— Les malades chez lesquels on a trouvé, après la mort, le lithiasis des artères coronaires, et dont nous devons principalement les observations aux soins de Heberden (67), de Fothergil (68), de Parry (69), de Wall (70), de Percival (71), de Ring (72), de Black (73), de Sluis (74), de Kreysig (75), et autres (76), présentaient les symptômes de l'ANGINE DE POITRINE (77). Voici quelle est la marche de cette maladie, que nous avons eu plusieurs fois occasion d'observer : le patient, qui, à part les incommodités de la goutte, jouissait encore peu de temps auparavant d'une bonne santé, est pris tout-à-coup, en marchant, ou lorsqu'il monte un escalier, et surtout après avoir bu avec excès, ou après un repas copieux, d'un sentiment de resserrement sous le sternum, qui lui fait craindre la suffocation et le contraint de s'arrêter et de tourner le dos au vent. Cet état se dissipe au bout de quelques instants par le repos, en laissant une certaine faiblesse et l'impression de la mort imminente. Cependant la santé se rétablit entièrement, sous l'influence d'un régime convenable, jusqu'à ce que, après un temps plus ou moins long, un mois, un an, par exemple, et par l'effet des mêmes circonstances qui avaient provoqué le premier paroxysme, il survienne, et cela d'autant plus facilement que la colère viendra s'ajouter aux causes prédisposantes (78), un second accès, presque toujours plus long, plus fort, et accompagné de douleurs sous le sternum (79), où se faisait sentir d'abord une chaleur brûlante (80). Après deux ou trois paroxysmes, les suivants deviennent de plus en plus fréquents, intenses, longs, ne cèdent plus au repos, et se développent par la

(61) Corvisart, l. c., p. 213. (L'artère sous-clavière gauche était en même temps rétrécie.)

(62) Burns, l. c., p. 188.

(63) Sénac, l. c., p. 405.

(64) Kreysig, l. c., p. 598. (D'après Pasta.)

(65) Corvisart, l. c.

(66) Cfr. c. XII, § 7.

(67) Medical Transactions published by the college of physicians in Lond., 1778, t. II, p. 59, et t. III, p. 3. Commentarii de morborum historia et curatione. Edit. cura Sœmmering Fr. ad Viadr., 1804.

(68) London medical Observ. and inquiries, t. V.

(69) An inquiry into the symptoms and causes of the Syncope anginosa commonly called angina pectoris illustrated by dissections. Bath, 1799.

(70) Arzneykundige Abhandl. von London, 3 B., p. 10.

(71) Auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 708.

(72) Medical and physical Journal of Edinburgh, 1807, n. 95.

(73) Memoirs of the med. Society of Lond., t. IV, art. 20.

(74) Diss. de sternodynia syncopali. Grœningæ, 1802.

(75) In Horn's Archiv. f. med. Erfahrung, 3 B., 1 Heft., n. 4, et Op. c., 2 th., p. 512.

(76) Voyez plus bas, § 4, n. 2.

(77) Du mot latin *angere*. Cette dénomination n'a donc rien de commun avec celle d'angine, par laquelle on désigne communément l'inflammation de la gorge. Les Allemands sont tombés dans l'erreur sous ce rapport, en donnant à l'angine de poitrine, qu'ils eussent dû appeler Herzklemme ou Herzbeklemmung, le nom tout-à-fait inconvenant de Brustbraune. Les Russes ont adopté une dénomination analogue. *Synon.* Cardiogmus cordis sinistri (de Sauvages), asthme convulsif (d'Elsner), diaphragmatic gout (de Butter), asthme arthritique (de Schmidt), syncope angineuse (de Parry), asthme douloureux (de Darwin), asthme spasmodico-arthritique inconstant (de Stœller), sternalgie (de Baumes), stenocardie (de Brera).

(78) Un malade dont j'ai écrit l'observation (Pamietnikow Towarzystwa Imperatorskiego Lekarskiego Wilenskiego, t. II. Wilno, 1821, p. 65) eut un second accès pendant qu'il se mettait en colère contre son domestique.

(79) Tantôt à la partie moyenne, tantôt sur les côtés. (Butter, l. c.)

(80) Butter. Je ne l'ai jamais observé.

moindre cause, par exemple, en chassant, en allant à cheval, en voiture, en marchant dans sa chambre, en changeant de position, en toussant, en mangeant, en buvant, en allant à la selle ou en urinant (81), en parlant, en s'excitant à la colère, en dormant. L'invasion de l'accès est quelquefois précédée d'une inquiétude générale difficile à décrire, de pandiculations, d'obscurcissement de la vue et de vertiges; ou bien elle a lieu brusquement; et dans les deux cas, on observe les symptômes suivants : couleur livide de la face et des bras, qui se recouvrent en même temps de sueur; pouls ordinairement peu fréquent (82), irrégulier (83), tantôt petit (84), tremblant, tantôt vibrant, semblable à celui des mourants (85), quelquefois normal (86); palpitations de cœur, tantôt fortes (87), tantôt à peine perceptibles; vibration des carotides avec gonflement du cou, comme chez une femme en travail; respiration quelquefois libre (88), dans d'autres cas, fréquente (89), difficile (90), étouffée (91); douleur obtuse d'abord, ensuite lancinante, à la partie inférieure du sternum, ou à la région épigastrique, d'où elle remonte, par la mamelle gauche (rarement par la droite (92)), vers le bras du même côté (principalement au point d'insertion du muscle biceps (93)), qu'elle suit quel-

(81) C'est ce que j'ai vu chez deux malades.

(82) Environ dix pulsations de plus par minute, que hors le temps du paroxysme. Jurine, l. c., p. 60, 61.

(83) Fothergill, l. c. —Schmidt (l. c., p. 8) : « Pulsus valde turbatus, sæpe contractus, parvus atque inæqualis, nec raro intermittens tangitur, et æger palpitationibus cordis angitur. »

(84) Wall, l. c.

(85) Je l'ai observé tel sur trois malades.

(86) Heberden, l. c. Je soupçonne avec Parry (l. c., p. 58) que le célèbre médecin de Londres n'a pas eu l'occasion d'examiner le pouls pendant le paroxysme même, occasion qui ne se présente guère qu'aux médecins des petites villes, que l'on peut appeler sur-le-champ auprès d'un malade, au moment de l'accès.

(87) Butter, l. c. Je ne comprends certes point comment Kreysig a pu écrire (l. c., p. 519) : « Niemals Herzklopfen. » Sénac avait déjà dit (l. c.) : « Un récollet était sujet à des palpitations. Les artères coronaires ossifiées formaient des rameaux semblables à des branches de corail. » Que si Parry (l. c., p. 68) ne compte point les palpitations de cœur parmi les symptômes de l'angine de poitrine, ne serait-ce point en vertu de l'hypothèse qui fait dépendre cette maladie de la syncope, et parce que dans la syncope, d'après Cullen, les mouvements du cœur sont ralentis, ou même quelquefois suspendus?

(88) Heberden, Kreysig et Parry, qui dit (l. c., p. 62) : « The two patients mentioned to me by Dr. Falconer, as well as the greater number of those whom I have attended, were so fur from being affected with any difficulty of inspiration (or of expiration as mentioned by Dr. Butter), that they frequently made deep inspirations, and retained their breath, not with reluctance, buth with much pleasure. »

(89) Trente-huit fois dans une minute. Jurine, l. c., p. 61.

(90) Pour me servir de l'expression d'un de mes malades : « Comme si la respiration s'exécutait à l'aide d'un soufflet de forgeron. » Le docteur Wall dit aussi : « A violent dyspnœa, or rather a sense of suffocation. » Et Parry lui-même : « That some exemples of angina pectoris may be accompainied with dyspnœa, I do not deny. » Ce qui prouve en outre que la dyspnée accompagne quelquefois l'angine de poitrine, c'est le volume énorme des muscles respiratoires que j'ai rencontré sur le cadavre d'un individu très-maigre, qui avait succombé à cette affection. (Pamietnikow, l. c.)

(91) Home (Life of Hunter, p. 51) paraît désigner cette modification, quand il dit : « Feel of oppression in breathing, although the action of breathing was attended with no real difficulty. » Il en est de même de Cullen (Synopsis nosologiæ methodicæ, t. II, p. 223) : « Spirandi difficultas perpetua sine angustia (?) et potius cum repletionis et infarctus in pectore sensu. »

(92) Je ne saurais me ranger à l'opinion de Wall (l. c., p. 13), quand il dit : « That in most, if not all the persons whom he had attended in this disease, the pain under the sternum constantly extended itself on each si de across the breast in the direction of the pectoral muscle, and affected one, or commonly both arms in the place where the muscle is inserted into the os sterni. »

(93) Quelquefois, ainsi que l'observe Heberden, l. c., t. III, p. 3 : « A pretty full pain in the left arm a little above the elbow, which perhaps in half a minute

quefois jusqu'au coude, à l'avant-bras, à la paume de main et jusqu'à l'extrémité des doigts; dans d'autres circonstances, elle gagne les épaules, les jambes (94), une oreille ou les deux, à travers les parties latérales du cou; décubitus exclusivement possible sur la partie antérieure du corps, le tronc étant fléchi et les mains appliquées sur la région épigastrique ou sur le dos, le corps étant étendu; ou bien tout-à-fait impossible: en sorte que le malade est forcé de rester constamment assis ou debout, comme une statue; déglutition abolie, avec un sentiment de contraction et de suffocation à l'œsophage, et défaillances. Le paroxysme ne dure quelquefois que quelques instants, mais très-souvent il se prolonge depuis une demi-heure jusqu'à une heure, et même, dans certains cas, pendant plusieurs jours (95). Il se termine ordinairement par une explosion de vents et par une toux suivie de crachats muqueux, laissant, après sa disparition, une sensation douloureuse vers la région du cœur, un pouls irrégulier (96), quoique normal quant à la fréquence, des fourmillements dans les doigts, de la faiblesse, des impétigo (97), jusqu'à ce qu'enfin, au bout d'un certain nombre d'années, arrive, au milieu des plus vives angoisses, le terme depuis long-temps désiré.

§ III. *Causes.*

1. *Lithiasis du péricarde en général.* — Nous regardons le lithiasis cardiaque comme le résultat d'une inflammation arthritique avec sécrétion de phosphate calcaire (98). Le vice rachitique produit peut-être le même effet, d'une autre manière (99). Ceux-là tombent par conséquent dans l'erreur, qui pensent que cette affection se développe seulement dans l'âge avancé (100).

2. *Lithiasis des artères coronaires.* — Il faut excepter toutefois le lithiasis des artères coronaires du cœur, dont on ne rencontre guère des exemples que chez les individus qui dépassent quarante ou cinquante ans, qui ont beaucoup d'embonpoint, le cou très-court, surtout si ce sont des hommes (1) et des sujets goutteux (2); la maladie survient alors à la suite de

---

spreads across the left breast and produces a little faintness. »

(94) Butter, l. c.

(95) Heberden, l. c., § 2.

(96) Fothergill, l. c.; je l'ai moi-même observé.

(97) Je n'ai jamais vu d'affection herpétique sur l'abdomen. (Horst, in Hufeland's Journal, 1815, 10 st., p. 99.)

(98) P. Rayer soutient la même opinion dans son Traité de l'ossification morbide. V. Archives générales de médecine, mois d'avril, et Magazin d. auslandischen Literatur d. gesammt. Heilkunde, 1823, p. 138. La pathologie comparée vient également à l'appui de l'opinion qui attribue l'origine de l'ossification du cœur, après une inflammation, à la course et à la frayeur. « Insigne hujus rei documentum est in osse de corde cervi, sive principio osseo magnæ arteriæ, quod in hoc animalium genere, et longævissimo, et mobilissimo post diuturnam fugam occiso, perpetuo reperitur. Fuerunt medici, qui in cervis hoc os quæsiverunt captivis, quos principes in vivariis suis aluerant; sed frustra fuerunt. Unice enim in iis animalibus reperitur, quæ frequenti cursu corpus exercent. » Boerhaave, Prælect. in Instit. med. CCCCLXXVIII.

(99) « Nè forse, quando le nostre congetture sulle disposizioni rachitiche nel maggior numero dei cardiaci abbiano qualche fondamento, deve tacersi l' attività continuamente maggiore, che il sistema assorbente conserva nei rachitici più che in tutti gli altri, e insieme la gracilità é la disuguaglianza, e la disposizione ad essere assorbiti, che si argomenta essere speciali degli ossi di questi soggetti. » Testa, t. III, c. XII, n. 7.

(100) « Non sono certamente li cardiaci tutti così avanzati in età, e non è questa malattia così propria della vecchiaja, che molti ancora non vi siano tra i giovani a provarla. » Testa, ibid. Cfr. Kreysig, op. c., 2 th., p. 598. — Rayer, l. c.

(1) Heberden, l. c.—Parry, l. c., p. 41. « The disease generally attacks persons of the male sex; and of them, those who are inclined to corpulency. » J'ai vu cependant un homme extrêmement maigre affecté de véritable angine de poitrine.

(2) Elsner (l. c.) regarde la goutte comme la principale cause de l'angine de poitrine; opinion qu'ont suivie Schæffer, Macqueen, Hasse, Kreysig, Schmidt, qui dit avec raison: « Sæpissime morbum magnus numerus variorum symptomatum antecedit, quibus evanescentibus morbus ipse ingruit; quæ haud luculenter causam suam sæpe produnt, et maximam partem ab arthritide anomala deduci possunt. Inter præcipua horum

violentes douleurs de poitrine (3), de l'abus des liqueurs fermentées (4), et des affections morales(5). Par la raison que ces causes peuvent déterminer la péricardite (6), il est vraisemblable qu'elles doivent aussi faire naître le lithiasis des artères coronaires, sous l'influence du stimulus inflammatoire (7).

§ IV. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Diagnostic en général.*— Les symptômes du lithiasis cardiaque ne faisant qu'indiquer un obstacle à la circulation sans déterminer sa nature (8), on ne saurait établir l'existence de cette maladie que dans le cas où l'on aurait réellement observé précédemment des causes capables de favoriser l'ossification du cœur (9).

2. *Diagnostic de l'angine de poitrine.* — Quant au diagnostic qui a rapport à l'ossification des artères coronaires du cœur, il offre jusqu'à un point plus de certitude. En effet, Parry (10) a reconnu, d'après E. Jenner (11), que quand la maladie, indiquée peut-être par Sénèque (12), Cœlius Aurelianus (13), Mézeray (14), mais très-certainement observée par Morgagni (15), Fr. Hoffmann (16), Rougnon (17), et décrite par Heberden, sous le nom d'angine de poitrine, se compose de paroxysmes et d'intervalles libres, caractérisés, les premiers par une douleur sous-sternale qui s'étend souvent au bras gauche, par une anxiété précordiale intense et par l'irrégularité du pouls, et les seconds par l'impuissance de marcher surtout contre le vent, elle dépend du lithiasis, ou du moins de l'état cartilagineux des artères coronaires du cœur. Que si, à part les auteurs cités (18), tous ceux qui ont écrit sur l'angine de poitrine (19) ne sont point d'accord sur ce

---

symptomatum numerari possunt varia ventriculi incommoda, vitia virium et partium digestioni inservientium, spasmi varii generis, convulsiones, dolores colici et cardialgici, dolores in artibus vagi, et ipsi insultus podagrici. Omnia ista symptomata, plerumque ingruente anginæ pectoris insultu, vel plane evanescunt, vel magna tamen ex parte, tum numero, tum vehementia minuuntur. » Wichmann (l. c.) nie que la goutte soit pour quelque chose dans l'angine de poitrine, en disant qu'il serait extraordinaire qu'aucun de ses malades affectés de cet état pathologique, n'ait été goutteux.

(3) Cruwell, l. c.—Blackall, l. c.

(4) Aurivillius, l. c.

(5) Corvisart, et mes propres observations.

(6) C. VII.

(7) C'est aussi l'opinion de Parry, qui dit (l. c., p. 136). « One can have little doubt that the same operation, wich changed the state of the arterial coats (extravasation de lymphe coagulable, comme dans le croup), produced the extravasation incrusting their sides. » Kreysig, l. c., 2 th., p. 55, Testa, op. c., c. XII, pensent de même.

(8) § 2, n. 2.

(9) § 3.

(10) L. c.

(11) « And it was suggested by Dr. Jenner, that the angina pectoris arose from some morbid change in the structure of the heart, which change was probably ossification, or some similar disease, of the coronary arteries. » Parry, l. c., p. 3.

(12) Opp. Lips. 1605, p. 474, ep. LIV. (Il paraît parler plutôt d'un asthme dont il était lui-même affecté, que de l'angine de poitrine. Toutefois l'existence de cette maladie est constatée par Zecchinelli : Sopra una malattia di Seneca il filosofo. V. Nuovi Saggi della Cesareo-Regia Accademia di scienze, lettere ed arti di Padova, t. I, 1817.

(13) Chronic., l. II, c. I, p. 36 : « Erasistratus memorat paralyseos genus et paradoxon appellat, quo ambulantes repente sistuntur, ut ambulare non possint, tum rursum ambulare sinuntur. »

(14) Abrégé chronologique de l'histoire de France, an. 1599.

(15) De sed. et causis morb., l. II, epist. XXIV, 31.

(16) Opp., t. III. « Homines animi corporisque viribus deficiunt absque convulsionibus aut tremoris apparentia, immobiles jacent, respiratio et pulsus intercipitur, artus refrigescunt et collabuntur, facies est hippocratica; et copiosus sudor ad tactum frigidus circa tempora erumpere deprehenditur. »

(17) Lettre adressée à M. Lorry. Besançon, 1768.

(18) § 2, n. 3.

(19) Smith, Medicinische Commentarien v. Edinburgh.—Hamilton, ibid.—Hill. V. Kuhn, Phys. med. Journ., 1801, p. 784.—Malcolm Macqueen, in London med. Journal, t. v, p. 162, et Abhandl. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 145.—Houper, Memoirs of the medic. Society of London, t. v, n. 18.—Haygarth, Med. transactions, t. III, n. 3.—Macbride, Medical observations and inquiry, t. VI.—Elsner, Abh. uber d. Brustbraune. Konigsb., 1778.—Gruner, Specilegium de angina

point, et si plusieurs attribuent cette affection à des causes tout-à-fait différentes, il faut rejeter sur les erreurs de diagnostic la cause de cette divergence d'opinions.

3. *Facilité de la confusion.* — On pourrait confondre l'angine de poitrine avec le cauchemar, l'asthme, les polypes du cœur, la dilatation des cavités de cet organe, le rétrécissement de ses orifices, les maladies du foie et de la rate, et les autres affections spasmodiques du cœur, avec l'anévrisme de la crosse de l'aorte et l'évanouissement.

4. *Distinction d'avec le cauchemar.* — Le cauchemar et l'angine de poitrine produisent également des angoisses, mais dans :

Le cauchemar.

a. La maladie survient pendant le sommeil.

b. Le malade a des visions effrayantes.

c. Le décubitus s'effectue dans toutes les positions.

d. Il n'y a aucune douleur.

L'angine de poitrine.

a. La maladie survient pendant la veille.

b. Le malade n'éprouve point d'hallucinations.

c. Le décubitus n'est point possible dans toutes les positions.

d. Il y a douleur sous-sternale.

5. *Distinction d'avec l'asthme.* — L'asthme et l'angine de poitrine affectent l'un et l'autre une marche périodique, et s'accompagnent d'angoisses, mais dans :

L'asthme.

a. Les accès reviennent ordinairement pendant la nuit.

b. Le malade peut se lever et aller respirer le grand air.

c. La respiration s'exécute avec sifflement bruyant.

d. Il n'y a point de douleur.

e. La maladie dépend des influences atmosphériques.

L'angine de poitrine.

a. Les accès, du moins au début de la maladie, reviennent le plus souvent pendant le jour.

b. Le malade est contraint de garder le repos et d'éviter les courants d'air.

c. La respiration n'est plaintive que par intervalles.

d. Il existe une douleur constante.

e. La maladie est indépendante des influences atmosphériques.

---

pectoris. Hal., 1800. — Hesse, Specimen de angina pectoris. Hal., 1800. — Berger, in Abhandl. d. Schwedisch. Akad. der Wissenschaft., 1 B., p. 64. — Tode, De inflammationibus chronicis pectoris. Havniæ, 1788. — Hartmann. Diss. de angina pectoris. Fr., 1791. — Butter, A treatise on the disease commonly called angina pectoris. Lond., 1791. — Schmidt, Diss. de angina pectoris, 1793. — Crawford, Diss. de angina pectoris. Edinb., 1795. — Wichmann, Ideen zur Diagnostik. Hannov., 1797, 2 th., p. 131. — Schæffer, Diss. de angina pectoris vulgo sic dicta. Gœtt., 1781. — Duncan, Annals of Medecine, 1796, t. 1, p. 199. — Clarke, Diss. de syncope angente. Edinb., 1802. — Stoller, in Hufeland's Journal, 17 B., 2 st., p. 115. — Wolff, ibid., 18 B., 1 st., p. 15. — Ritter, ibid., 20 B., 3 st., p. 117. — Schenk, ibid., p. 103. — Jahn, ibid., 23 B., 3 st., p. 137. — Jozef Frank. V. Dziennik Wilenski, 1805, n. 5, et loco citato. — Desportes, Traité de l'angine de poitrine, qu'on a presque toujours confondue avec l'asthme et les maladies du cœur. — Brera, Della Stenocardia malattia volgarmente conosciuta sotto il nome di angina pectoris. Verona, 1810. — Chrzczonowicz, Diss. de angore pectoris. Vilnæ, 1812. — Millot, Sur l'angine de la poitrine. Paris, 1812. — Warren, in The New England Journal of medecine and Surgery, t. 1, 1812. — Blackall, Observations on the nature and cure of dropsies; to which is added an appendix containing several cases of angina pectoris, with dissections. Lond., 1815. — Zecchinelli, Sulla angina del petto, e sulle morti repentine. Padova, 1814, t. 1. — Jurine, Mémoire sur l'angine de poitrine, qui a remporté le prix au concours ouvert sur ce sujet par la société de médecine de Paris, 1815. — Jos. Lauffer, Diss. de asthmate convulsivo ejusque ab angina pectoris differentia. Vratisl., 1816. Ant. Fr. Ollenroth, Diss. de angina pectoris. Berol., 1822. — K. Gl. Schramm, Diss. de angina pectoris. Lips., 1822, c. tab. aen.

(20) Parry (l. c., p. 45) dit : « They have been by some thought to occur most frequently in the extremes of hot and cold weather; but in many instances there has been no perceptible difference in this respect. »

6. *Distinction d'avec les polypes du cœur.* — Il est presque impossible, quoi qu'en dise Wichmann (21), de distinguer les polypes du cœur de l'angine de poitrine. Nous ne pouvons donc donner la table suivante que comme une règle de probabilité.

Polypes du cœur.

a. Ils n'épargnent aucun âge.

b. Ils se font sentir sans relâche, même dès le début de la maladie.

c. Les poumons participent à l'affection à un très-haut degré (22).

d. Il y a des douleurs vagues.

Angine de poitrine.

a. Elle se développe ordinairement vers l'âge de 40 ans.

b. La maladie est constamment périodique depuis son invasion.

c. Les poumons sont moins vivement affectés.

d. Les douleurs ont un siége déterminé.

7. *Complications fréquentes.* — Mais comme le lithiasis affecte souvent d'autres parties du cœur que les artères coronaires (23), et ces ossifications se trouvant fréquemment compliquées avec d'autres maladies de ce viscère (24), on conçoit sans peine comment il est possible de reconnaître le lithiasis des artères coronaires, ainsi que nous l'avons observé nous-même (25), sans que les symptômes

(21) L. c. (Je suis d'autant moins porté à admettre la distinction de Wichmann, qu'elle m'a plus d'une fois induit en erreur, relativement à ces maladies.)

(22) Wichmann dit avec assez de raison (l. c., p. 214) : « In der Brustbraune ist selten die Angst oder Suffocation so heftig, dass man im Respiriren eine grosse Veranderung bemerkte, die vom naturlichen Zustande abwiche. »

(23) § 1, n. 7, et le cas rapporté par Wall, l. c.

(24) Avec dilatation du cœur (Morgagni, ep. xxvi, 31.—Wall, Med. trans., t. iii, p. 17. — Black, Med. mem., t. iv, p. 268. — Parry, l. c., p. 23, 31, et moi-même. V. Pamietnikow, l. c.); avec atrophie considérable du cœur (Home's Life of Hunter, p. 63); avec flaccidité et pâleur du cœur (Home, l. c.—Johnstone, Med. mem., t. i, p. 380. — Black, l. c., p. 269); avec un amas de graisse considérable autour du cœur (Wall, l. c., p. 16, 17.—Fothergill, Med. obs. and inqu., t. v, p. 259.—Parry, l. c., p. 12, 23, 31); avec épaississement du péricarde (Hone, l. c., p. 62); avec ossification des valvules (Wall, l. c., p. 17. — Home, l. c.; p. 63.—Parry, l. c., p. 32); avec dilatation, ou lithiasis de la crosse de l'aorte (Morgagni, epist. xxvi, 31.—Wall, l. c., p. 18. — Home, l. c., p. 63. — Black, l. c., p. 269. — Parry, p. 34, 32); avec hydrothorax (Wall, l. c., p. 16. — Fothergill, l. c., p. 239. — Parry, l. c., p. 11); avec hydrocarde (Wall, l. c., p. 17); avec paralysie (Jurine, l. c.); avec dilatation de l'oreillette droite du cœur (Jurine).

(25) § 2, n. 1. L'histoire de la maladie d'un Autrichien recommandable confirme aussi ce fait, que les véritables symptômes de l'angine de poitrine ne se montrent pas quand, outre l'ossification des artères, les autres parties du cœur et de l'aorte sont en même temps affectées de lithiasis. « Vidi egregium Consiliarium aulicum Birkenstock (annos 73 natum) in ultimo ejus morbo, jam a quinque mensibus durante. Quondam multum a doloribus arthriticis vexabatur, ac ante plurimos annos gravem pectoris morbum perpessus erat. Ab eo tempore tussis cum sputis suspectis relicta est. En dolores arthritici inopinate disparuerunt, accedente simul dyspnœa, urina pauca, turbida reddita. Sæpe insultus suffocationis, præsertim noctu, experiebatur, antequam adhuc pedes tumuerint. Accessit tumor erysipelatosus brachii sinistri, valde dolens, qui tandem per suppurationem terminabatur, quin æger inde levamen accepisset. Pulsus erat sano vix frequentior, non intermittens, plenus extra suffocationis insultum, sub illo, parvus contractusque. Caput liberum, memoria excellens. Digitalis et squilla sine omni successu exhibita fuere. Æger serius, et diurno tempore suffocationi semper proximus, mortem haud reformidabat. Obiit die 30 octobris 1809 placide prævio dormiendi desiderio. Sectio cadaveris a Dr. Staudenheim instituta exhibuit ossificationem cartilaginum costarum, seri plures libras in cavitatibus pleuræ, pulmones passim cum membrana illa concretos, tuberculis osseis refertos, totam arteriam coronariam osseam, aortam ab origine usque ad exitum e cavo pectoris ad superficiem suam internam materia calcarea obductam, extus punctis osseis notatam. Et cordis valvulæ lithiasi correptæ erant. » (Extrait des notes de mon père.)

propres à la simple angine de poitrine aient précédé (26).

8. *Origine de l'angine de poitrine.* — Nous ne devons nous attendre en effet à rencontrer les véritables symptômes de l'angine de poitrine que quand le cœur, à cause du lithiasis des artères coronaires (ou de toute autre condition analogue de ces vaisseaux), ne peut plus admettre une quantité suffisante de sang, et que dès lors cet organe, comme tout autre muscle manquant du degré de nutrition convenable, devient languissant (27), en quelque sorte affecté de paralysie (28) et incapable de remplir ses fonctions (surtout lorsqu'il survient des causes qui réclament un surcroît d'énergie, telles que l'exercice du corps, les affections morales, la réplétion de l'estomac). L'angine de poitrine est donc pour nous le résultat d'une congestion de sang vers le cœur (29), déterminée par la débilitation de ce viscère, dont la nutrition languit, à cause de l'ossification des artères coronaires, due elle-même à une inflammation ou à une métastase arthritique antérieure (30). Lorsque cette congestion a lieu, il n'est pas étonnant que les nerfs cardiaques et phréniques (31) participent à l'affection (32); et ainsi se trouve conciliée avec notre manière de voir l'opinion de ceux qui font dépendre l'angine de poitrine, soit d'un état spasmodique (33), soit d'une affection des nerfs pulmonaires et cardiaques (34). Toutefois, le défaut d'action du cœur, et ses effets (savoir la congestion sanguine autour de ce viscère et les angoisses qui en résultent) pouvant être déterminés par des causes autres que le lithiasis des artères coronaires, par exemple par de la graisse (35), par un vice hémorrhoïdal, par une affection des nerfs cardiaques (dépendant d'une maladie du cerveau, de la moelle épinière, ou du plexus cœliaque), par l'obstruction de la rate et du foie, nous conviendrons volontiers qu'il est impossible de conclure d'une manière certaine de l'apparition passagère des symptômes de l'angine de poitrine au lithiasis des artères coronaires. On ne doit en effet porter un semblable diagnostic, que quand les paroxysmes reviennent d'une manière bien constante, et que l'on n'observe pas d'autres causes caractérisées qui soient capables de rendre raison de la maladie. Si

---

(26) Hewson, in Abh. f. pr. Aerzte, 4 B. — Erdmann, in Horn's Archiv. f. med. Erfahrung., 9 B., 1 Heft., 1806, p. 95. — Lentin, Beitrage zur pr. Heilkunde, 3 B., p. 113. — Kreysig, l. c., p. 540.

(27) Les paroles suivantes de Fr. Hoffmann (l. c.) sont tout-à-fait remarquables : « Est itaque syncope motus cordis ad tempus sufflaminatio ab impedito vel minus sufficiente liquidi spirituosi per nervos et sanguinis probe temperati per vasa coronaria in musculosam cordis substantiam influxu dependens. »

(28) Jahn, l. c.

(29) La congestion de sang vers le cœur peut également être déterminée par la compression des carotides, qui fait naître en même temps un sentiment d'anxiété en rapport avec son degré de force. Parry, l. c., p. 123, 124.

(30) Ce sont là les limites dans lesquelles je pense que la goutte peut concourir à la production de l'angine de poitrine.

(31) Butter, faisant dépendre l'angine de poitrine d'une cause arthritique qui s'est jetée directement sur le diaphragme, a proposé, pour cette maladie, le nom de Diaphragmatic gout. Darwin (Zoonomia, vol. IV, p. 42) pense aussi que le diaphragme joue un grand rôle dans l'angine de poitrine.

(32) Desportes explique très-bien les sympathies nerveuses, dans l'affection dont il s'agit.

(33) Heberden, l. c., p. 64. — Macbride, Introduction méthodique à la théorie et à la pratique de la médecine, t. II, p. 432.

(34) Jurine, l. c., p. 74. « .....En allant ainsi par voie d'exclusion à la recherche du siége de cette douleur, il ne nous reste plus, pour le placer, que les plexus nerveux de la poitrine, et c'est là en effet qu'il existe, je pense, véritablement. La manière dont se manifeste, se propage et se termine cette sensation angoissante, ses longs intervalles, l'influence qu'ont sur elle les passions de l'âme et le sommeil, ses effets sympathiques sur les extrémités supérieures, la mâchoire, etc., tout concourt à mettre dans la plus grande évidence sa nature essentiellement nerveuse, et à prouver qu'elle est purement spasmodique. »

(35) Fothergill (l. c., p. 246) considérait la graisse amassée dans le péricarde, le médiastin et l'épiploon, comme la cause prochaine de l'angine de poitrine. Cfr. Black, in Medico-chirurg. transact. published by the med. and chirurg. Soc. of Lond., t. VII, P. I, 1816.

Bréra (36) avait fait cette observation, il n'eût point attribué sa sténocardie à une compression violente du cœur par le foie hypertrophié, induré et s'élevant dans la cavité pectorale, et il n'eût pas soutenu que la véritable cause de l'angine de poitrine est tout-à-fait indépendante de la substance et de l'organisation du cœur.

9. *Pronostic.* — Le lithiasis cardiaque détermine ordinairement l'hydropisie de la plèvre (37) et du péricarde (38); hydropisie que l'on peut bien, dans la plupart des cas, combattre plusieurs fois avec succès (39); mais qui finit pourtant toujours par amener tôt ou tard un résultat funeste. Le lithiasis des artères coronaires est la cause la plus commune de la mort subite (40). Cependant il ne s'oppose pas constamment à la longévité (41), et il arrive quelquefois que le malade succombe à d'autres maladies (42), ou par accident (43). Au reste, il sera bon de ne jamais perdre de vue l'incertitude du diagnostic, quand il s'agira d'établir le pronostic de l'angine de poitrine. Ce motif seul peut permettre quelquefois d'entreprendre une méthode de traitement avec quelque espoir de succès.

§ V. *Traitement.*

1. *En général.* — Les indications à remplir dans le traitement du lithiasis cardiaque, et spécialement dans l'angine de poitrine, sont: 1° d'empêcher et de combattre la congestion du sang vers le cœur; 2° d'exciter l'énergie du cœur, des nerfs et de l'estomac; et 3° de prévenir le danger de l'hydropisie. Nous essayons de remplir la première indication à l'aide du régime diététique, des évacuations sanguines, des eccoprotiques, des carminatifs et des dérivatifs; la seconde, par les cordiaux, les nervins et les stomachiques; et la troisième, au moyen des diurétiques.

2. *Régime diététique.* — La nourriture doit être simple, composée de végétaux non venteux et de viandes blanches, de facile digestion (44). Le malade mangera peu chaque fois et souvent, par exemple, trois fois par jour (45), mais jamais à la nuit. L'eau est la meilleure boisson dont il puisse faire usage; ce qui n'empêchera point d'accorder un verre de vin à l'habitude impérieuse (46). La bière est nuisible (47). Il faut éviter de monter des escaliers et choisir pour habitation un rez-de-chaussée, pourvu qu'il ne soit pas humide. L'air de la campagne doit être préféré à tout autre. Au commen-

---

(36) L. c. « .....e che se questo viscere essenzialissimo perde a poco a poco della normale sua energia, ed esterna i fenomeni tutti dell' angina pectoris, ciò solo avviene, in quanto che angustiato ne' suoi movimenti per effetto d'un vizio organico inerente ai visceri vicini, e in particolare al fegato, cade in fine in uno stato di vera paralisi, allorchè affatto sopra di esso si effettui una straordinaria, grave e permanente pressione.

(37) P. II, t. VII, c. XI, § 54, n. 6.

(38) C. IX.

(39) P. II, t. VII, c. XI, § 54, n. 8.

(40) Heberden, l. c.

(41) Heberden, l. c. (Il l'a vu durer vingt ans). J'ai observé, en 1804, sur un général russe, le comte de Bennigsen, alors âgé de plus de soixante ans, les principaux symptômes de l'angine de poitrine. Toutefois, comme les paroxysmes revenaient à de longs intervalles, qu'il n'y avait aucun indice d'affection goutteuse, et que la crise avait lieu par une épistaxis, j'ai été porté à regarder la maladie comme le résultat d'un vice hémorrhoïdal, et je me suis abstenu d'établir un pronostic funeste. Cet homme recommandable vit encore aujourd'hui.

(42) Parry, l. c., p. 46. « At length, after the disease has recurred more or less frequently, sometismes during a space of many years, which admit of the patient's death from a variety of other causes, a more violent attack, puts a sudden period to his existence. »

(43) P. ex. par l'effet d'une chute. V. Miles Marty, in The London medical and physic. Journal by Fothergill, vol. XLVI, 1821, novemb.

(44) Fothergill et Parry (l. c., p. 150) conseillent le régime végétal; mais j'ai vu des personnes habituées à l'usage des aliments gras, s'en trouver incommodées. C'est pourquoi Jurine dit sagement, l. c., p. 140 : « Le régime devrait consister en une nourriture fort simple, mais autant animale que végétale, afin de ne pas trop affaiblir les forces.... »

(45) Jurine, l. c.

(46) Jurine permet indistinctement l'usage du vin dans les repas, ce qui semble découler de son hypothèse sur la nature de cette maladie.

(47) « ...it may be prudent for the patient to abstain from liquors abounding with carbonic acid, such as bottled beer, cyder, perry, etc. » Parry, l. c., p. 151.

cement de la maladie, on recommandera l'exercice passif et modéré du cheval, de la voiture; et l'on proscrira au contraire tout exercice actif et tout effort (48), principalement par rapport au bras gauche (49). La position assise, déterminant la courbure de l'aorte et la compression des artères fémorales, et par suite la stase du sang vers le cœur, le malade ne devra la garder que le moins long-temps possible; on devra éviter, pour la même raison, les vêtements et bandages trop étroits. Le malade aura grand soin de ne pas se refroidir, et surtout de garantir ses extrémités inférieures du froid humide; d'autre part, la chaleur trop forte est nuisible. La colère (50) et l'amour (51) sont pernicieux. On devra s'attacher à chercher de la consolation dans la lecture (52), et principalement dans la religion (53). D'ailleurs les malades, se trouvant dans la triste nécessité de s'habituer aux angoisses de la mort, au retour de chaque paroxysme, sont plus disposés à souhaiter qu'à craindre le terme de leurs maux.

3. *Evacuations sanguines.* — Les petites saignées (54), pratiquées sur la veine jugulaire (55), sur la médiane, sur la saphène (56), le malade étant couché en supination, apportent d'une manière d'autant plus certaine du soulagement (57), surtout quand elles sont faites au moment du paroxysme, que la maladie est plus récente, et que l'état général du sujet est plus florissant. La faiblesse du pouls ne suffit pas seule pour les contr'indiquer (58). Mais dans le cas où l'affaiblissement réel des forces en défendrait l'usage, il faudrait les remplacer par des sangsues ou des ventouses scarifiées à la région du cœur. On appliquera des sangsues à l'anus, si le malade est hémorrhoïdaire. Il sera bon d'associer le nitre aux autres moyens anti-phlogistiques (59). Lorsque la déglutition peut s'opérer pendant le paroxysme, les boissons d'eau froide ou d'eau sucrée à la glace apportent du soulagement.

4. *Eccoprotiques et carminatifs.* — Il est essentiel de tenir le ventre libre, de peur que les saburres et les gaz, en distendant les intestins, ne déterminent une congestion de sang vers le cœur. Si le malade, à cause de la faiblesse de son estomac, ne pouvait supporter un électuaire laxatif, l'huile de ricin et les sels

---

(48) « On all occasions, walking up hill, up stairs, or against the wind, quick or long continued walking, even on plain ground, loud talking, violent laughter and every strong effort, should as much as possible be avoided. » Parry, l. c., p. 156.

(49) Ce précepte n'est pas seulement applicable à l'angine de poitrine, mais encore aux autres maladies chroniques du cœur et des gros vaisseaux. J'ai vu en effet des malades se trouver fort mal d'un exercice excessif du bras gauche. Je serais disposé dès-lors à me ranger à l'avis de ceux qui pensent que l'on doit se servir en pareil cas plutôt du bras droit que du gauche, pour ne point fatiguer le cœur et les gros vaisseaux. Cette hypothèse a été soutenue par Zecchinelli (Discorso sull' uso della mano destra a preferenza della sinistra. Padova, 1815). Cfr. Bibliothèque universelle, t. II, juillet 1816, p. 213, et Odier, dans le Journal de Genève, 1796, 5 décembre. Lettres sur les gauchers.

(50) « Dr. Fothergill's last patient, opened afterwards by Mr. Hunter, died in a « violent transport of anger » Med. Observ. and inquiry, t. v, p. 254. And the last paroxysm Mr. Hunter himself was owing to the same cause. »

(51) Cfr. c. XIII, § 2, n. 2.

(52) Jurine, l. c., p. 139. « Un de mes malades a remarqué que la lecture d'un ouvrage qui captivait son attention, lui permettait de marcher beaucoup plus long-temps sans éprouver de malaise, que lorsqu'il était livré à ses propres réflexions. »

(53) « ....The patient must minister to himself; and in this country in which we have reason to thank Providence that there is still some genuine religion, it may be hoped that the sufferer will not be at a loss for sources from which to derive forbearance and consolation. » Parry, l. c., p. 158.

(54) De trois ou quatre onces (Parry, l. c., p. 154).

(55) Burns, l. c., p. 108.

(56) Si l'on avait lieu de soupçonner un vice hémorrhoïdal.

(57) Le docteur Wall dit : « That his patient was always better for a day or two after of bleeding. »

(58) « The extreme weakness of the pulse, and coldness of the skin certainly do not contraindicate bleeding. » Parry, l. c., p. 162.

(59) Odier recommande l'usage des moyens anti-phlogistiques aussi long-temps que les forces ne sont pas affaiblies. (Bibliothèque britannique, vol. XXIII, p. 50.)

neutres, il faudrait avoir recours aux drastiques, à petites doses : tels que l'aloès (60), la coloquinte, la scammonée, que l'on administrerait hors le temps du paroxysme (61). Les carminatifs doivent être employés pendant le paroxysme même ; nous choisissons le plus doux, par exemple (outre les lavements de graines de cumin), l'infusion de fleurs de camomille, de menthe crispée, de semences d'aneth, d'anis ; d'autres préfèrent l'eau de menthe poivrée avec addition d'huile essentielle d'anis (62), le vin, l'éther, l'ammoniaque, le camphre, etc. (63) : il sera question plus loin de l'emploi de ces médicaments (64).

5. *Dérivatifs.* — Afin de détourner de plus en plus le sang du cœur, pendant le paroxysme, et de l'attirer vers les extrémités inférieures, nous appliquons sur ces dernières des ventouses sèches, des sinapismes, sans négliger les pédiluves irritants et les frictions avec la flanelle. Les cautères à la face interne des jambes (65), des bras, ou plutôt dans les espaces intercostaux qui avoisinent le cœur (66), ont pour effet de prévenir les ravages ultérieurs de la goutte autour de cet organe. D'autres aiment mieux déterminer une irritation sur le sternum, à l'aide de lotions (67), auxquelles il faudrait cependant préférer les emplâtres de tartre stibié (68). On doit prendre garde, au reste, d'occasionner par ce moyen un afflux plus considérable de sang vers la partie affectée, effet qui pourrait résulter, par exemple, de l'application d'un vésicatoire sur la poitrine (69). On pourrait essayer la vertu anti-goutteuse des ulcères artificiels avec le gayac (70) et l'antimoine (71), dont il sera question plus loin (72). On a employé aussi les eaux minérales (73), qui offrent certainement plus d'avantages que le bain froid (74).

6. *Cordiaux et nervins.* — Bien que l'usage des médicaments appelés cordiaux et nervins ait eu de graves inconvénients dans l'angine de poitrine (75), et que l'on ne puisse point les employer indistinctement (76), nous avons cependant vu plus d'une fois résulter de leur administration, au moment du paroxysme, un soulagement marqué, du moins pour un temps. A ces médicaments on peut rapporter l'assa-fœtida (77), le musc (78), le camphre (79), la valériane (80), et surtout l'éther sulfurique, la teinture de castoréum et l'opium (81) ; ce dernier moyen, administré à l'heure du sommeil,

---

(60) Parry (l. c., p. 151) préconisait déjà ce moyen.

(61) C. XVII.

(62) A la dose d'une cuillerée à bouche avec deux gouttes d'huile essentielle. Thomas, Modern practice of physic. 3 edit. London, 1809.

(63) Heberden, Fothergill, Black.

(64) N. 6.

(65) Wichmann, l. c., p. 162.—Smith, l. c., p. 99.

(66) Un de mes malades a obtenu par ce moyen un soulagement marqué.

(67) Godwin, dans les Annales de littérature médicale étrangère, par Kuiskens, t. IV, p. 286. Pr. Tartre émétique, un gros ; alcool camphré, une demi-once ; eau bouillante, une livre. Mêlez. D. S. en frictions sur le sternum, répétées plusieurs fois par jour.

(68) Kriegelstein, in Hufeland's Journal, 19 B., 4 st., p. 131. Pr. Tartre stibié, un demi-gros ; opium, un gros. Pulvérisez et délayez dans la salive pour faire un onguent, que l'on emploiera en frictions, trois fois par jour, sur l'endroit le plus douloureux, à la dose d'un fragment de la grosseur de deux pois, jusqu'à ce qu'il survienne des pustules.

(69) Blackall, l. c. (D'après le docteur Parry.)

(70) Bergius, in Abhandl. f. pr. Aerzte, 10 B., p. 708.—Elsner, l. c., p. 83. (J'ai employé ce moyen sans succès.)

(71) Wichmann, l. c., p. 162. (Teinture antimoniale de Theden.)

(72) N. 7.

(73) P. ex. Bath. V. Fothergill, l. c., p. 243.—Parry, l. c., p. 159.

(74) Butter, l. c., p. 28.

(75) P. ex. chez Hunter lui-même. V. Home, l. c., et Burns, l. c., p. 171.

(76) Parry, l. c., p. 163, 164.—Burns, l. c.—Kreysig, l. c., p. 776, 777.

(77) Johnstone, l. c., p. 580.—Elfer, in Hufeland's Journal, 1813, nov. et déc., p. 137. On administrait en même temps, pendant le paroxysme, le remède suivant. Pr. Ammoniaque liquide anisé, trois gros ; laudanum liquide de Sydenham, un gros et demi. M. D. S. douze gouttes toutes les demi-heures, dans une infusion de menthe poivrée.

(78) Elsner, l. c., p. 83. — Schæffer, l. c.

(79) Schæffer, l. c.

(80) Jurine, l. c., p. 142. (Il administre ce médicament favori à la dose d'un gros, trois ou quatre fois par jour.)

(81) Mes Actes cliniques, an. 4, 5, 6, p. 77.

a été fort vanté (82), mais non pas généralement (83). La poudre de Dower est certainement d'un usage plus sûr (84); car l'opium paraît réclamer dans tous les cas l'addition d'un correctif quelconque (85); et il en est de même des autres narcotiques recommandés ici, savoir: de la jusquiame (86), de la laitue vireuse (87). L'eau de laurier-cerise ou d'amandes amères peut être administrée seule (88).

7. *Stomachiques.*— On doit viser avec grand soin à ce que les forces de l'estomac ne s'affaiblissent point; et, dans le cas où cet accident aurait lieu, il faudrait prescrire les amers, principalement la décoction ou l'extrait de gentiane, de trèfle d'eau, de quassia, de colombo (89); on a même osé proposer les vomitifs (90), qui ne pourraient être donnés sans inconvénient qu'à très-petites doses (91). Si on soupçonnait une excessive sensibilité de l'estomac, on pourrait essayer les oxides métalliques, celui de zinc (92) par exemple, ou le cuivre ammoniacal (93), le cinnabre (94), mais jamais l'arsenic (95).

8. *Diurétiques.* — Nous prévenons le danger de l'hydropisie en ne perdant jamais de vue la sécrétion de l'urine, en l'activant aussitôt qu'elle languit, à l'aide de moyens que nous avons indiqués ailleurs (96). C'est aussi le cas d'employer ici les feuilles de digitale pourprée, que l'on doit à peine se permettre de prescrire dans d'autres circonstances, de peur d'affaiblir encore davantage l'action du cœur, dans l'affection dont il s'agit.

9. *Acide phosphorique, eau de chaux, gaz oxygène.* — On a proposé l'acide phosphorique dans le but de détruire le lithiasis des artères coronaires, ainsi que des cartilages intercostaux, et de prévenir les ossifications ultérieures (97). Nous l'avons essayé inutilement, ainsi que d'autres (98), mais sans danger toutefois. Nous ne comprenons point à quelle fin l'eau de chaux a été recommandée (99). La proposition de faire inspirer un air riche en gaz oxygène (100), ou même ce gaz pur, pendant le paroxysme (1), nous semble du moins s'accorder mieux avec l'hypothèse la plus généralement reçue sur la nature de l'angine de poitrine.

10. *Observations.*—Lorsque le malade en est au point de présenter l'image de la mort, on doit craindre l'asphyxie. Ce serait alors le cas de mettre en pratique les préceptes qui seront indiqués ailleurs (2), et de s'attacher spécialement à placer le corps dans une position droite (3), à laver le front avec de l'eau froide (4),

---

(82) Heberden, Schæffer.

(83) Home life of Hunter.

(84) Jurine, l. c.

(85) Il donne un quart de grain d'opium, avec un grain de sulfate de zinc et de la poudre aromatique. Lee Perkins. V. Mémoires de la Société de médecine de Londres, t. III, p. 580.

(86) Elsner, l. c.—Burns, l. c., p. 174.

(87) Mes Actes cliniques, l. c.

(88) Journal général de médecine, chirurgie et pharmacie, t. XLIII, janv. 1812, p. 31. Ces moyens ont du moins l'avantage d'apporter du soulagement dans le principe, et de ne nuire ni à l'estomac, ni aux autres parties, lorsqu'ils sont administrés avec prudence.

(89) Burns, l. c., p. 174.

(90) Percival, Medical comment., vol. III, p. 181.

(91) La stimulation spécifique qu'ils déterminent sur la surface gastrique diminue non-seulement l'énergie des poumons, mais encore celle du cœur; phénomène dont les nerfs vagues rendent aisément compte. Quoi qu'il en soit, je suis porté à croire que l'influence de l'antimoine, dans l'angine de poitrine, dépend plutôt de son action sur l'estomac, que de sa vertu anti-goutteuse.

(92) Jurine, l. c., p. 142.

(93) Jurine, l. c.

(94) Fothergill, l. c., p. 343.

(95) Alexander, in Edinburgh. medic. Comment., 1790. Pharmacopœa castrensis Ruthena, p. 6.

(96) P. II, t. VII, c. XI, § 57, 4.

(97) Baumes, dans les Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier, t. XII. (Il en donne depuis deux gros jusqu'à une once, avec du sirop et de l'eau, dans l'espace de vingt-quatre heures.)

(98) Jurine, l. c., p. 143.

(99) Smith, l. c., p. 99. (Il l'employait également avec l'esprit de genièvre et le vin antimonié d'Huxham!)

(100) Jurine, l. c., p. 143.

(1) Il a apporté du soulagement, au rapport de Reid, dans Transact. of the association of physicians in Ireland. Dublin, 1817, t. I.

(2) C. XXI.

(3) Kreysig, op. c., 2 th., p. 779.

(4) Burns, l. c., p. 169. Le comte de Bennigsen avait l'habitude, aussitôt qu'il

à appliquer de l'ammoniaque sous les narines (5), à introduire de l'air dans les poumons et à faire passer des étincelles électriques à travers la poitrine (6).

CHAPITRE XII. — DE L'AUGMENTATION ET DE LA DIMINUTION DE VOLUME ET DE CAPACITÉ DU COEUR.

§ Ier. *De l'augmentation de volume du cœur, spécialement par suite de l'hypertrophie de son tissu musculaire.*

1. *Exemples.* — On trouve des cas d'augmentation de volume du cœur (sou-

---

ressentait les prodrômes de son paroxysme, de s'arroser le corps avec de l'eau froide, et il était souvent parvenu, à l'aide de ce moyen, à le faire avorter. J'ai trouvé parmi les papiers de mon père l'observation suivante. L'auteur de la lettre, qui paraît être un médecin, m'est tout-à-fait inconnu. « P. S. Itineris usque in crastinam diem dilatione utor, ut unicam practicam observationem tibi forte non ingratam litteris meis addere possim. Angina pectoris per viginti jam annos laborans, quæ vix unquam ante prandium me invadebat, sed vespertino tempore et semper in hyeme ambulantem detinebat, ut post quinque aut sex minuta gressum sistere deberem; ante hunc tandem post superatam febrem perniciosam, arthritici effectus sequebantur, et me per octo menses ambulandi incapacem in lecto detinebant, per quod tempus antiqua mea pectoris affectio adeo increvit, ut ad animi deliquium usque perveniret; plerumque noctu hora undecima cum calore me paroxysmus invadebat per dimidiam circiter horam durans. In hoc molestissimo statu unicum et nunquam fallax auxilium mihi fuit aqua frigida externe capiti applicata, quamquam solorum linteorum hac imbutorum ope dissiparetur paroxysmus; longe citius tamen hic evanescebat, quando manus sinistræ tunc dolentis vola, et explicatis digitis, a vertice capitis manus sinistra madefacta per frontem, oculos et tempora deorsum versus ducebatur, et identidem aquæ frigidæ immergebatur, quæ negativa sive calmans per magnetismum methodus est, ante cujus inventionem ad agonis conditionem appropinquabam. »

(5) Idem, ib.

(6) Idem, ib. Reeder, A practical treatise on the inflammatory, organic and sympathic diseases of the heart. Lond., 1821.

vent sous le nom d'anévrisme) chez Pacchioni (1), Bartholini (2), Fantoni (3), Blancard (4), Haller (5), Morgagni (6), Haen (7), Baader (8), Heisinger (9), Stoerk (10), Vieussens (11), Michaelis (12), Sandifort (13), Lieutaud (14), Lancisi (15), Matani (16), Lauth (17), Wildberg (18), Ferriar (19) et autres (20), dont nous parlerons plus bas (*).

---

(1) Op, p. 211, 214.

(2) Hist. anat. med., cent. I, hist. 45, t. I, p. 72; cent. II, hist. 66, t. I, p. 291.

(3) Observationes anatomicæ med. 7, 19, 22, 29, 34.

(4) Anatomia practica rationalis, cent. I, obs. 7, p. 13; obs. 8, p. 16.

(5) Op. anat. minor., p. 299.

(6) De sed. et caus. morb., epist. XVII, 8, 10, 23, 25; epist. XVIII, 14; epist. XXI, 34; epist. XXIII, 6; epist. XXV, 2; epist. XXVII, 12; epist. XXXVIII, 12; epist. XLII, 34; epist. XLV, 23; epist. XLVI, 19; epist. LIII, 9; epist. LVI, 7, 17; epist. LXX, 10.

(7) Rat. med., t. II, P. IV, c. II, V, VI.

(8) Obs. med., p. 21.

(9) Diss. sistens historiam hydropis pectoris cum aneurysmate cordis. Vien., 1770.

(10) Annus medicus II, p. 158, 171.

(11) Traité sur la structure du cœur, p. 103, 109.

(12) Diss. aneurysmatum cordis disqu. anat. med. observatione illustrata. Halæ, 1785.

(13) Observ. anat. pathol., l. I, c. I, p. 27.

(14) Hist. anat. med., l. II, Sect., obs. 405, 447, 601, 606; t. II, p. 129, 186.

(15) De motu cordis et aneurysmatibus, P. II, c. V, p. 281.

(16) De aneurysmaticis præcordiorum morbis. Francof., 1766.

(17) Scriptorum latinorum de aneurysmatibus collectio, cum XV iconibus. Arg., 1785.

(18) In Abhandl. der physik. mediz. Societat zu Erlangen, 1 B., n. 16.

(19) Von der Dilatation des Herzens, in seinen neuen Bemerkungen uber Wassersucht, Wahnsinn. A d. Engl. Leipz., 1793, c. VIII, p. 74.

(20) Miscell. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 7; dec. I, an. 4, obs. 41; dec. II, an. 5, obs. 64. In Act. nat. cur., t. VIII, obs. 3. Mémoire de l'Acad. des sciences de Paris, 1713, p. 158. Journal de médecine, t. XII, t. XLII, p. 410. Philosoph. transact., t. LII, p. 344.

(*) Falloon, in Transact. of the association of fellows and licentiates of the

2. *Distinction.* — L'augmentation de volume du cœur n'emporte pas toujours celle de la capacité des cavités de cet organe. On a même vu des cœurs d'un volume considérable, avec diminution des cavités (21); d'où il suit que l'augmentation de volume du cœur (22), qui dépend de l'épaississement de son tissu musculaire (hypertrophie), est tout-à-fait différente de l'augmentation de capacité de ce viscère, laquelle n'a rapport qu'au diamètre des ventricules et des oreillettes.

3. *Symptômes de l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur.* — Les malades chez lesquels on a trouvé une simple hypertrophie de la substance du cœur ont présenté : un pouls faible, quelquefois tremblant, à peine perceptible ; dans d'autres cas, fréquent et tendu, l'irrégularité des battements du cœur, des évanouissements, de grandes angoisses et de la dyspnée (23).

4. *Causes de l'hypertrophie.* — Cette affection se développe à la suite de la débauche (24), de l'usage des liqueurs fermentées (25), et des affections morales (26).

5. *Diagnostic de l'hypertrophie du cœur.* — Les causes précédentes déterminent l'inflammation du cœur avec exsudation de lymphe coagulable entre ses fibres musculaires. Cet état se rapporte à l'induration (27), et doit être bien distingué de l'hypertrophie du tissu même du cœur (qui est le résultat de la forme primitive de cet organe, du genre de vie (28), d'une congestion sanguine dans les vaisseaux coronaires (29)); car dans le premier cas il y a engourdissement du cœur (30) (ainsi que le prouvent les symptômes indiqués), et dans le second surcroît d'énergie. Afin de pouvoir se guider dans la détermination de l'hypertrophie du cœur, il sera bon de se rappeler le poids normal de ce viscère (31). Cette altération morbide affecte tantôt le cœur tout entier, et tantôt seulement une de ses parties ; différence que Laennec prétend pouvoir reconnaître sur le vivant, à l'aide de son stéthoscope (32).

---

king's and queen's college of physicians in Ireland, t. III.

(21) Burns, l. c., p. 45 : « Zuweilen erscheint das Herz dem aussern Ansehen nach sehr gross, aber seine Hohlen sind sehr klein. » — « Ich habe ein Herz gesehen, das mehrere Pfunde wog, dessen Hohlen aber nicht grosser waren wie gewohnlich. » Cfr. Bell, in Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 517.

(22) Hypertrophie du cœur de Laennec, l. c., p. 258.

(23) J. Bell, l. c.—Burns, l. c., p. 46 : Die Vergrosserung des Herzens durch Vermehrung der Substanz verursacht eine traurige Krankheit, bei der nur wening Erleichterung moglich ist, welche die Kraft des Korpers erschopft, und die des Geistes niederbeugt, die jede Freude in ihrer Quelle stort und den Kranken mit dem unaufhorlichen Gefuhl seines augenblicklichen Todes angstiget. »

(24) Matani, l. c.

(25) Lancisi, Von den verschiedenen plotzlichen Todesarten, 2 B., p. 130. — Boerhaave, l. c. (Abhandl. f. pr. Aerzte, 9 B., p. 498.)

(26) Chez un de mes malades.

(27) P. I, t. I, Appendix, § 78, n. 4.

(28) Voigtel, Handb. d. pathol. Anatomie, 1 th., p. 392. « Die widernaturliche Grosse des Herzens ist entweder ein Fehler der ersten Bildung, oder Folge der Lebensart, und die Personen, bei welchen man diese fand, waren ubrigens gesund, ohne hervorstechende Zeichen einer solchen Widernaturlichkeit. » Corvisart, l. c., p. 63 : « Nous savons bien que le volume du cœur varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, le genre de vie, etc. »

(29) Portal, l. c., infra citando.

(30) Kreysig, l. c., 2 th., p. 324 : « Aus allem diesen folgt, dass die Herzsubstanz scheinbar eine Vermehrung in normaler Substanz gewonnen haben konne; indess eigentlich ein Zustand von Metamorphose gegenwartig ist, der jede Idee von vermehrter Energie ausschliest. » Cet auteur combat ainsi l'opinion de Corvisart (l. c., p. 64), qui enseigne que l'hypertrophie du cœur amène un surcroît d'énergie dans l'action de cet organe ; opinion dont Portal a également démontré la fausseté. (Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies, t. IV. Paris, 1819.)

(31) Haller, Opuscula physiologica, t. II, p. 130. (Dix onces.)

(32) L. c., p. 260 : « La contraction du ventricule gauche, explorée entre les cartilages des cinquième et sixième côtes sternales, donne une impulsion très-forte et un bruit plus sourd que dans l'état naturel ; elle est d'autant plus prolongée que l'hypertrophie est plus considérable. La contraction de l'oreillette est très-brève, peu sonore, et par là même à

6. *Traitement de l'hypertrophie du cœur.* — On doit opposer à la véritable hypertrophie du tissu musculaire du cœur les mêmes moyens que nous recommanderons bientôt contre la trop grande énergie de cet organe (33). Mais nous ignorons ce qu'il faudrait tenter pour combattre l'induration de la substance du cœur, suite de l'inflammation. On recommande (34), au printemps, le jus d'herbes résolutives ; pendant l'été, le petit-lait ; en automne, les raisins ; et, à moins qu'il n'existe des contre-indications particulières, l'usage de l'eau de Carlsbad, de Seltz, sans négliger le régime simple, les exutoires et les emplâtres résolutifs sur la région du cœur.

§ II. *De la diminution de volume du cœur, et spécialement de l'atrophie de son tissu musculaire.*

1. *Exemples.* — On lit des exemples de diminution de volume de cœur, chez Kerkring (35), Riolan (36), Van der Wiel (37), Bonet (38), Morgagni (39), Lieutaud (40), Stoerk (41), Chavasse (42), Blancard (43), Brera (44), Testa (45), Allan Burns (46), Portal (47), Hodgson (48), Laennec (49), et autres (50).

2. *Distinction.* — La diminution de volume du cœur n'est pas toujours accompagnée du rétrécissement de ses cavités ; car elle est très-souvent le résultat de l'atrophie du tissu musculaire de cet organe. Galien avait déjà dit que dans les maladies de consomption le cœur se dessèche et se résout (51), observation que confirment Salius Diversus (52), Zacutus Lusitanus (53), Spielenberg (54), Vesti (55), et notre propre expérience (56).

3. *Symptômes de l'atrophie du tissu musculaire du cœur.* — Ce sont : dans quelques cas la maigreur (57), souvent les vomissements (58), les douleurs lancinantes de poitrine (59), les palpitations de cœur (60), les vertiges (61), les lipothymies, le pouls petit, dur, fréquent (62), avec les autres phénomènes qui accompagnent la fièvre (63). Parmi ces derniers, nous avons spécialement observé, chez les vieillards, soif ardente, l'aridité de la langue, et pour ainsi dire l'atrophie de cet organe (véritable image de son état) (64).

---

peine sensible dans les cas extrêmes. Les battements du cœur ne s'entendent que dans une petite étendue. » P. 263 : « Dans l'hypertrophie du ventricule droit, le cœur donne une impulsion plus forte sous la partie inférieure du sternum qu'entre les cartilages des cinquièmes et septièmes côtes, et le contraire a lieu, comme nous l'avons vu dans les affections du gauche. »

(33) § 6, n. 2.

(34) Kreysig, l. c., 2 th., p. 735, 740.

(35) Specil. anat., p. 43. (Cœur du volume de celui d'un nouveau-né, chez un enfant de neuf ans.)

(36) Anthropographia, l. III, c. XII.

(37) Cent. I, obs. 37.

(38) Sepulchr., l. IV, sect. XII, obs. 7.

(39) Epist. LXX, 5. Cfr. Epist. XVII, 12; epist. XXX, 10; epist. L, 4.

(40) Hist. anat. med., l. II, obs. 448, 449, 453.

(41) Ann. med. II, p. 231. (Cœur de la grosseur d'un œuf de poule, chez une femme.)

(42) London medical Journal, 1786, p. 409. V. Samml. aus. Abh. f. pr. Aerzte, 11 B., p. 695. (Cœur moins volumineux que chez un nouveau-né, sur un homme de soixante-quatre ans.)

(43) Collect. med. phys., cent. I, n. 33.

(44) Rapporto degli anni 1809, 1810.

(45) Op. c., t. III, c. XV.

(46) Op. c., p. 125.

(47) Cours d'anatomie médicale, t. V, p. 88.

(48) Op. c., p. 61.

(49) Op. c., p. 291.

(50) Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris, 1712. Misc. nat. cur., dec. III, an. 4.

(51) De marasmo, p. 376. Cfr. De locis adfectis, l. V, p. 296.

(52) De curat. pratic., c. VII.

(53) Praxis admiranda, l. II, obs. 137.

(54) Bonet, Sepulchr., l. II, p. 740.

(55) Diss. qua hectica cardiaca publico examini submittitur. Erf., 1697.

(56) V. plus bas, n. 4.

(57) Salius Diversus, l. c.

(58) Morgagni, epist. XXX, 10.—Testa, l. c.

(59) Morgagni, l. c.

(60) Chavasse, l. c.—Hodgson, l. c.

(61) Hodgson, l. c.

(62) Kerkring, l. c.

(63) Zacutus Lusitanus, l. c.

(64) Quoique l'hôpital général de Vienne soit un établissement civil, on y recevait néanmoins aussi, dans des salles particulières appelées *espagnoles*, les vétérans chargés de la garde du palais impérial. J'ai été autrefois médecin en chef de cette section, ce qui m'a permis d'observer d'une manière spéciale les mala-

4. *Autopsie cadavérique.* — Outre l'atrophie de tissu, les cœurs dont il s'agit ont présenté un état de flaccidité (65), de friabilité (66), les veines coronaires variqueuses (67), et des concrétions osseuses du volume d'une amande (68). De plus, on a trouvé des ossifications dans le centre du diaphragme (69). Enfin, quelques auteurs parlent de la consomption du cœur par la chaleur fébrile (70).

5. *Causes.* — L'atrophie du cœur paraît être le résultat du jeûne (71), des affections morales (72), de l'exercice excessif (73), du froid (74) : serait-ce en produisant d'abord la cardite, que ces causes amènent une semblable altération? Cela paraît probable (75). Toutefois il ne faut point omettre d'indiquer le défaut d'influx nerveux, soit par suite d'affections graves du cerveau, soit à cause d'une compression exercée sur les nerfs vagues par des tumeurs (76). On a observé du moins, sous l'influence d'une semblable cause, la conversion du tissu du cœur en une matière lardacée, cérébriforme (77).

6. *Diagnostic.* — Au reste, nous ne concevons point pourquoi le cœur ne serait pas susceptible, de même que les autres muscles, de tomber dans l'état de consomption, sans flegmasie antérieure. Mais, pour ne pas regarder comme atteint d'atrophie un cœur simplement vide de sang, ainsi que cela s'observe chez plusieurs individus morts subitement (78),

---

dies des vieillards. Il survenait fréquemment chez ces hommes un état de langueur extrême, avec pouls petit, mais non dépourvu de dureté, tendance aux lipothymies, sentiment d'angoisse vers le cœur, soif inextinguible, et langue tellement aride, qu'elle ressemblait à une ratissoire, et empêchait complètement l'usage de la parole, à moins qu'elle ne fût humectée. L'urine était rare, fétide, et surmontée d'une pellicule irisée; la peau très-sèche. De temps en temps, il survenait une petite toux suivie de crachats marqués de quelques stries de sang. Vers la troisième semaine de la maladie, tandis que le pouls devient intermittent et diffluent, arrive l'assoupissement, signe avant-coureur de la mort, amenée par le marasme sénile. L'autopsie de quelques cadavres ne m'a montré autre chose qu'un cœur petit, comme ratatiné, et un péricarde presque sec. Cette grave affection ne reconnaissait souvent d'autre cause qu'un léger refroidissement.

(65) Testa, l. c.

(66) Hunter, dans un cas pris pour une angine de poitrine par Johnson (Memoirs of the medical Society of London, t. I, p. 380), a trouvé le cœur tellement friable, que la moindre pression du doigt suffisait pour le perforer. Akenside (Leske, Auserlesene Abhandl. aus. d. philosoph. Transact., 5 th., n. 60) a rencontré le cœur comme transformé en gélatine. Cfr. C. XIII, § 2, n. 2.

(67) Morgagni, l. c. (Chez un portefaix.)

(68) Spielenberger, l. c.

(69) Morgagni, epist. LXX, 5. Cfr. Hornick, in Halleri Dissert. prat., vol. VI, p. 344.

(70) Telesius, De rer. natur., l. V, c. XXVIII. Apud Schenk, Obs., l. II, p. 272. Ce cas est probablement semblable à celui que j'ai observé et décrit (V. plus haut, c. VII, § 2, n. 2).

(71) J. Anton van der Linden, Select. med. IX, p. 261. (Des ulcères développés dans l'œsophage avaient rendu l'alimentation impossible; le cœur était desséché.)

(72) On voit, d'après Plaute (Mercat., act. I, scena II, v. 200), que le peuple de Rome regardait les violentes affections morales comme une cause de la dessiccation du cœur.

(73) Morgagni, epist. LX, 8. (La pointe du cœur était tournée à droite.)

(74) Voyez plus haut.

(75) Testa, l. c., c. XVIII.

(76) C. XIII, § 2, n. 2.

(77) Cfr. Corvisart, l. c., p. 182 (Sur la dégénération graisseuse du tissu musculaire du cœur), et ses prédécesseurs Haller et Vicq-d'Azyr (OEuvres, vol. V, edit. de M. Moreau). Mais les observations de Duncan (The Edinb. medical and surgical Journal, 1816) et de Cheyne (The Dublin hospital reports and communications in medecine and surgery, t. II, 1818) sont surtout remarquables, en ce qu'elles montrent la dégénérescence graisseuse du cœur, à la suite de l'apoplexie. Cfr. K.-F.-E. Bartiki, Diss. obs. singularis in fungi medullaris in corde. Præf. est K.-H. Dzondi. Hal., 1821, cum tab. lithogr.

(78) Burns, l. c. : « In den Leichen solcher Personen, die der Tod in ihrer vollen Kraft uberrascht hat, finden wir das Herz, seinem ausseren Ansehen nach, oft sehr zusammengezogen; diese Erscheinung ruhrt jedoch in der Regel blos von dem blutleeren Zustande seiner Hohlen her. »

ou de phthisie pulmonaire (79), on ne devra conclure à l'existence de l'altération dont il s'agit, que quand le péricarde (80) et les gros vaisseaux participeront en même temps à l'affection. Enfin, il ne faut point ignorer que les causes qui compriment le cœur extérieurement, telles qu'une quantité anormale de sérosité contenue dans le péricarde, et des tumeurs de différente nature, peuvent aussi diminuer le volume de ce viscère.

7. *Pronostic.* — On ne peut espérer de guérison que dans le cas où l'atrophie du cœur dépend d'une cause inflammatoire, et que la nature de la maladie est bien connue.

8. *Traitement.* — Dès lors il faudrait préférer ici la méthode anti-phlogistique aux médicaments échauffants, bien que ces derniers semblent souvent indiqués par l'âge avancé des malades et par la prostration des forces. Les cordiaux ne sauraient convenir que quand l'atrophie du cœur exclut toute idée d'inflammation; à moins qu'une alimentation douce, par exemple le lait, le bouillon gras et celui de vipères, les eaux chalybées, l'air de la campagne et l'exercice passif ne suffisent pour atteindre le but qu'on se propose.

§ III. *De la dilatation des cavités du cœur avec hypertrophie de son tissu.*

1. *Affection de l'organe tout entier.* — L'augmentation de capacité de toutes les cavités du cœur avec hypertrophie de sa substance musculaire s'observe rarement. Nous en avons vu des exemples toutefois (81), de même que Marchetti (82), Laurentius (83), Lancisi (84), Morgagni (85), Fortani (86), Ogle (87), Corvisart (88), Testa (89), Portal (90), et Kreysig (91). Les malades présentaient de l'oppression de poitrine et de l'anxiété (92); de la difficulté pour respirer, surtout pendant l'exercice et après les repas (93); la lividité et l'œdème de la face (94); de violentes palpitations de cœur (95), perceptibles à l'oreille et tellement sensibles au toucher que la main appliquée sur la région du cœur pouvait distinguer les contractions alternatives des oreillettes d'abord, et ensuite des ventricules (96); des battements à l'épigastre et à l'hypochondre droit (97); un

(79) Portal, l. c.

(80) Burns, l. c., p. 126 : « Wo das Herz klein gefunden wird, da untersuche man die Beschaffenheit des Herzbeutels sorgfaltig, denn wenn dieser gegen das in ihm enthaltene Herz grosser als gewohnlich ist, so durfen wir ohne Bedenken annehmen, das Herz erscheine blos deshalb kleiner, weil seine Hohlen blutleer und seine Fasern zusammengezogen sind. »

(81) Riel, Diss. de dilatatione cordis. Vilnæ, 1819. (Volume quadruple. Longueur de 7 pouces, de la base au sommet; largeur de 6 pouces; épaisseur des parois de 3 pouces et 1/2. Il pouvait contenir six livres de matière à injection. On conserve cette belle préparation dans le muséum d'anatomie pathologique de l'université de Vilna.)

(82) Observat. chirurg., obs. 49. (Le cœur excédait du triple le volume normal.)

(83) Hist. anat., l. IX, quæst. 18. (Le cœur remplissait presque toute la cavité pectorale. Chaque ventricule contenait environ quatre livres de sang. L'orifice de l'aorte égalait la circonférence du bras.)

(84) Lieutaud, l. c., obs. 414, p. 136. (Cœur triplé de volume, pesant trois livres.)

(85) Epist. LXIV, 5.

(86) Rariores observat. med. pract., dec. I, p. 75. Sen., 1769.

(87) Memoirs of the medical Society of London, vol. I.

(88) L. c., p. 70, obs. 12. (Cœur doublé de volume.)

(89) L. c., t. III, c. XVI. (Avec symphyse cardiaque et hydropisie sanguinolente du péricarde. C'était le cœur le plus volumineux qu'il eût jamais vu.)

(90) Abhandlung uber die Aneurysmen des Herzens, bei denen die Wande dieses Organes statt dunner geworden zu seyn, ihre naturliche Dicke behalten haben, oder noch dicker geworden sind. A. d. Fr. ubersetzt. V. Hufeland's Journal d. pr. Heilkunde, 1819, octob., p. 52. Il existe aussi une traduction italienne par Placide Portal. Naples, 1819.

(91) L. c., 3 th., p. 84, 89. Circonférence de la base de 13 pouces et demi du Rhin. Longueur de 6 pouces.

(92) Riel, l. c.

(93) Idem, ib.

(94) Fortani, Corvisart, Riel, l. c.

(95) Corvisart, l. c.

(96) Riel, l. c., p. 9. Le commencement de l'histoire de l'affection dont cette malade est atteinte a été décrit plus haut, c. VII, § 3, n. 2.

(97) Riel, l. c.

pouls fort, plein, régulier et fréquent (98), ou petit, faible, irrégulier, très-accéléré et permettant à peine de compter les pulsations (99); l'impossibilité du décubitus dorsal (100), et des lipothymies (1). La région du cœur percutée donnait un son mat (2). La maladie avait été précédée d'efforts (3), de frayeurs (4), d'affections cutanées (5) (gale, herpès), de syphilis et d'abus du mercure (6), de scrofules et de rachitis (7), de scorbut et de chlorose (8), de goutte (9). Ces mêmes causes produisent également la péricardite (10). Nous pensons que la dilatation des cavités du cœur avec hypertrophie du tissu musculaire de cet organe doit être attribuée à une inflammation antérieure.

2. *Affection du ventricule gauche.* — La dilatation du ventricule gauche du cœur avec hypertrophie du tissu musculaire n'est point rare. Swieten (11), Walter (12), Baillie (13), Voigtel (14) et Corvisart (15) en rapportent des exemples; nous en avons recueilli nous-même de notre pratique. On a trouvé en même temps les valvules mitrales ossifiées (16), condylomateuses (17), et l'orifice de l'aorte rétréci (18). Les malades avaient présenté une toux habituelle, des palpitations, des angoisses, des lipothymies, un pouls assez fort, fréquent et correspondant aux battements du cœur (19). Ils avaient eu aussi précédemment des fièvres intermittentes, de violents chagrins, des insomnies, et ils s'étaient livrés à des travaux immodérés (20).

3. *Affection du ventricule droit.* — Elle est moins fréquente (21). Corvisart en décrit un cas (22). Le malade, âgé de trente-huit ans, était robuste, pléthorique, irascible, et porté au suicide dans ses accès de colère. Il éprouvait des palpitations de cœur par le moindre exercice. La face était gonflée, rouge; la respiration très-pénible; le pouls fort, plein, fréquent, vibrant et irrégulier.

4. *Affection des oreillettes.* — Baillou (23) a décrit un cas dans lequel les oreillettes étaient dilatées au point de présenter le volume du cœur; notre pratique particulière nous fournit aussi plusieurs exemples de ce genre. Corvisart rend compte d'une altération analogue avec hypertrophie du tissu des oreillettes, et rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Il y avait eu précédemment difficulté de respirer, avec sentiment de suffocation et palpitation pendant la marche rapide; impossibilité du décubitus sur le côté gauche; pouls serré, surtout au bras droit, petit, fréquent, faible. Cependant la région du cœur présentait des battements forts et ne rendait aucun son par la percussion. La mort fut déterminée par l'hydropisie. La maladie s'était développée sous l'influence de chagrins très-violents (24).

---

(98) Corvisart, l. c.

(99) Riel, l. c.

(100) Riel, l. c.

(1) Morgagni, l. II, epist. XVII, 21; epist. XVIII, 2; ep. XXIV, 13; ep. XXV, 2. — Senac, vol. II, p. 396, 434, 452, 470, 501.

(2) Corvisart, Riel.

(3) Corvisart, l. c., p. 70.

(4) C. VII, § 3, n. 2. J'ai observé un cas à peu près semblable chez un individu qui, après avoir été submergé dans le Fleuve-Saint (Swieta rzeczka), près de Wilkomiers, en janvier 1814, put être sauvé, mais présenta toujours depuis tous les symptômes d'une dilatation du cœur.

(5) Morgagni, Sénac, Corvisart, Testa, Kreysig, l. c., p. 353.

(6) Albertini, Kreysig, l. c.

(7) Testa, l. c.

(8) Ferriar, Portal, Kreysig, l. c.

(9) « ...eben so endlich die Gicht, deren grossen Einfluss auf Erweiterungen des Herzens schon Pitcairne aus Erfahrung kannte. » Kreysig, l. c., p. 353.

(10) C. VII, § 3.

(11) Comment. in Boerhaavii aphor., t. I, p. 292. (Volume triple de celui du ventricule droit.)

(12) Dans les Mémoires de l'Académie royale de Berlin, 1785, tab. IV, fig. 1.

(13) Engraving Fasc. I, tab. III.

(14) Handbuch der patholog. Anatomie, 1 B., p. 387. (Volume double de celui du ventricule droit.)

(15) L. c., p. 74.

(16) Voigtel, l. c.

(17) Corvisart, l. c.

(18) Moi-même.

(19) Excepté le cas où l'orifice, soit veineux, soit artériel du ventricule, est rétréci.

(20) Corvisart, l. c., p. 74.

(21) Idem, l. c., p. 82.

(22) L. c.

(23) Epid. et Ephemer., l. VI, p. 145.

(24) « ...des violents chagrins causés (dans le commencement de la révolution) par le massacre d'une partie de sa fa-

§ IV. *De la dilatation des cavités du cœur avec atrophie de son tissu.*

1. *Affection de l'organe en totalité.* —L'augmentation de capacité des cavités du cœur, avec atrophie générale de sa substance, est très-commune, et se trouve surtout fréquemment compliquée avec un état pathologique de l'aorte, tel que son rétrécissement (25), sa dilatation (26) et son lithiasis (27). Dans ce cas le cœur paraît se laisser distendre mécaniquement (28), comme la vessie affectée de rétention d'urine : on trouve toujours en effet cet organe gorgé de sang. Les sujets atteints de cette maladie ont des battements de cœur très-étendus, la respiration courte, bruyante; une toux fréquente, accompagnée de crachats sanglants ; la parole difficile ; le pouls faible, petit, fréquent et irrégulier; les carotides vibrantes et les jambes œdématiées.

2. *Affection du ventricule gauche.* — Elle a été décrite par Corvisart (29). Le volume du cœur était énorme, son tissu ramolli, la couleur de ses fibres pâle, les parois du ventricule gauche, dont la capacité l'emportait sur celle des autres cavités, amincies ; l'orifice de l'aorte marqué de points osseux. Le malade, à la suite d'affections morales graves, était tombé dans la stupeur, avait éprouvé de la toux, des palpitations de cœur et des accès de folie. Il avait les joues livides, la respiration bruyante, courte, saccadée; les pulsations du cœur faibles et étendues, fréquentes; et le pouls intermittent.

3. *Affection du ventricule droit.* — Quoique assez rare, elle est constatée par deux observations (30). L'un des malades était un vieillard affecté de toux chronique, lequel, après avoir porté un lourd fardeau, éprouva de la dyspnée, une douleur aiguë au côté gauche de la poitrine, avec impossibilité de se coucher sur le dos; pouls fréquent, mou, parfois irrégulier ; gonflement des veines sous-cutanées ; palpitations du cœur et songes effrayants. On trouva, outre l'affection du ventricule droit, les artères coronaires atteintes de lithiasis, et l'orifice de l'aorte rétréci. L'autre malade, également avancé en âge, éprouva un sentiment de suffocation avec impossibilité de se coucher sur le dos, à la suite d'une péripneumonie. Il avait les lèvres livides, le pouls petit, fréquent, profond et irrégulier. La toux était suivie de crachats visqueux, teints de sang noir. Les palpitations étaient remplacées par la perception de mouvements tumultueux dans la région du cœur. Le volume énorme de cet organe dépendait uniquement de la dilatation du ventricule droit. Les poumons étaient indurés.

4. *Affection de l'oreillette droite.* — La dilatation de l'oreillette droite du cœur, avec atrophie de son tissu, est la plus commune de toutes (31). Mais il ne faut pas trop se presser de la regarder comme une maladie distincte ; car elle peut être le résultat de la difficulté qu'éprouve le sang des veines caves, au moment de la mort, pour traverser les poumons. La dilatation dont il s'agit peut encore être déterminée par le rétrécissement de l'artère pulmonaire, l'engouement des poumons, les altérations de l'oreillette et du ventricule gauche, et surtout par les anévrismes de l'aorte. Cette affection s'accompagnait, chez une femme, de la lividité des lèvres, de dou-

---

mille, et par la perte de sa fortune. » Corvisart, l. c., p. 85.

(25) Morgagni, epist. XVIII, 6.—Corvisart, l. c., p. 96, 100.

(26) Morgagni, epist. XVII, 10, 23, 25; epist. XVIII, 28.

(27) Morgagni, epist. XVIII, 2. — Verdries, Misc. nat. cur., cent. VI, obs. 51. —Swinger, Act. nat. cur., t. I, obs. 18.

(28) Comme on le verra au chapitre XVI, § 5, n. 1, une semblable dilatation peut très-bien être désignée par le nom d'anévrisme vrai du cœur. Il y aurait anévrisme faux de cet organe, dans le cas où, par suite d'une déchirure de sa membrane interne et de son tissu musculaire, le sang se trouverait en contact avec la membrane externe, qui serait alors distendue au niveau de la solution de continuité, de manière à former une poche communiquant avec l'un des ventricules. Corvisart décrit un cas de ce genre (l. c., p. 272, obs. 42), de même que Pugrarius (Observ. select. additæ thesauro med. pract. Burneti, l. III, sect. LXVIII, p. 345). Cfr. Kreysig, l. c., 2 th., p. 379.

(29) L. c., p. 103, obs. 20.

(30) Corvisart, l. c., p. 105, obs. 21, 22.

(31) Kerkring, Specil. anat., obs. 16, p. 39.—Chemin, dans le Journal de médecine, 1760, avril, t. XII. — Lieutaud, op. c., l. II, sect. II, obs. 405, an. 415, 601, 603, 605, p. 131, 137, 186.

leur au côté gauche de la poitrine, de mouvements tumultueux et de palpitations du cœur, de difficultés de la respiration, d'impossibilité de se coucher sur le côté gauche, et d'hydropisie (32).

4. *Affection de l'oreillette gauche.* — Elle est assez rare (33). Un malade, affecté de cette altération, présenta (après avoir éprouvé de l'obscurcissement de la vue, des palpitations de cœur et de la dyspnée) la face livide et le pouls mou, fréquent et irrégulier. Dans les derniers instants de sa vie, le malheureux appliquait ses mains sur la région précordiale et la déchirait avec ses ongles (34).

§ V. *Observations sur le diagnostic de la dilatation du cœur.*

1. *En général.* — Il résulte, des divers faits qui précèdent (35), que la dilatation des cavités du cœur, soit avec hypertrophie, soit avec atrophie du tissu de ce viscère, détermine absolument les mêmes symptômes et se développe sous l'influence des mêmes causes. On se flatterait donc en vain de pouvoir distinguer ces différentes altérations les unes des autres, au lit des malades, attendu que les signes qui, dans d'autres circonstances, pourraient jusqu'à un certain point faire reconnaître l'hypertrophie ou l'atrophie du cœur (36), disparaissent quand il y a en même temps dilatation de cet organe. On ne possède non plus aucun moyen sûr de distinguer la dilatation du cœur droit de celle du cœur gauche. On prétend (37) bien à la vérité que les affections du côté droit du cœur modifient plus particulièrement la respiration, et celles du côté gauche la circulation, et que, dans les premières, le système veineux (les veines jugulaires principalement) souffre davantage, tandis que c'est le système artériel (et surtout les artères carotides) dans les secondes; mais les faits démentent ces assertions, et cela ne paraîtra point étonnant, si l'on considère les rapports intimes qui lient entre eux le cœur droit et le cœur gauche, et les complications des maladies auxquelles ils sont sujets (38). D'après ces considérations, il suffira d'établir d'une manière générale l'existence de la dilatation du cœur (39).

2. *Symptômes de la dilatation du cœur en général.* — Ils varient avec les périodes de la maladie. Au début, la face devient plus rouge et plus chaude que de coutume; il y a irritabilité de caractère, fatigue prompte (40), obscurcissement de la vue, mouvements insolites du cœur, pouls dur, vibrant (41), ou faible et irrégulier; respiration haletante par le moindre exercice, toux habituelle, suivie de crachats dont l'expul-

---

(32) Corvisart, l. c., p. 112, obs. 23.

(33) Corvisart, l. c., p. 119. On en trouve un cas chez Lieutaud, l. c., obs. 606, p. 188, et obs. 407, p. 133.

(34) J'ai observé ce symptôme dernièrement chez une petite fille de quatre ans, pendant le cours de la scarlatine. Il y avait de plus agitation extrême, palpitations de cœur, pouls très-fréquent et dur, issue involontaire de vents; ces symptômes survenaient constamment à six heures du soir, et se prolongeaient pendant une heure ou deux. La petite malade avait été vivement effrayée, quelques mois auparavant, par un enfant, de ses camarades, qui contrefaisait l'ours en jouant. Des sangsues appliquées à la région du cœur, et l'émulsion de graines de jusquiame, firent disparaître comme par miracle cette grave affection; la scarlatine suivit ensuite paisiblement sa marche.

(35) § 3, 4.

(36) § 1, 2

(37) Senac, l. c., l. IV, c. VIII, IX. — Corvisart, l. c., p. 145. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 65.

(38) Les mêmes causes (p. ex. l'inflammation) peuvent produire à la fois l'hypertrophie ou la dilatation d'une partie du cœur, et l'atrophie, le rétrécissement de l'autre. Bien plus, une partie de cet organe étant rétrécie, celle qui est chargée de lui transmettre le sang doit nécessairement se dilater, par suite de la distension que lui fait éprouver ce fluide, gêné dans son cours. Au reste, les combinaisons qui peuvent résulter de la complication des diverses maladies du cœur sont susceptibles d'être multipliées à l'infini, comme celles des lettres de l'alphabet. Kreysig a essayé d'en décrire plusieurs (l. c., 2 th., p. 349, 359), sinon avec profit pour la science, du moins avec ennui pour le lecteur.

(39) Testa, op. c., t. III, c. XVI, XVII.

(40) Testa, l. c.

(41) Albertini (l. c.) regardait le pouls grand sans intermittence comme un indice de la dilatation du cœnr. Mais Testa (l. c.) a vu le pouls du bras gauche très-intermittent, dans le cas dont il s'agit.

sion s'accompagne comme d'efforts suffocatifs de vomissement (42), souvent sanglants; augmentation de l'appétit et éructations. Les malades se plaignent fréquemment de douleurs comme rhumatismales des membres (43). Dans l'état avancé de la maladie, on voit survenir la lividité des joues et des lèvres, l'anxiété, l'amaigrissement, le sommeil interrompu par des réveils en sursaut, des palpitations de cœur plus étendues et appréciables non-seulement au toucher et à la vue, mais quelquefois même à l'ouïe; la vibration des carotides, le gonflement des jugulaires (44), des hémorrhagies nasales pulmonaires, anales (45); l'impossibilité du décubitus dorsal, des accès de suffocation, surtout pendant l'exercice et après les repas; des lipothymies (46), l'urine rouge, rare et laissant déposer un sédiment rosé. Les malades accusent souvent un sentiment de constriction à la gorge. Enfin, la maladie parvenue à sa dernière période, amène, outre l'augmentation de tous les symptômes précédents (excepté les palpitations, qui disparaissent quelquefois), l'œdème, l'hydropéricarde, l'hydrothorax.

3. *Erreurs faciles.* — On a rencontré des dilatations du cœur chez des individus en apparence pleins de santé (47). Cette affection a été confondue avec la symphyse cardiaque (48), l'angine de poitrine (49), l'anévrisme de l'aorte, et avec les maladies qui simulent des altérations organiques du cœur et des artères (50). Il importe surtout, pour éviter de semblables erreurs, d'avoir égard aux causes de la maladie. On sait en effet que les dilatations du cœur surviennent de préférence chez les personnes issues de parents sujets aux affections de cet organe, chez les individus athlétiques, âgés, goutteux, à la suite de violences exercées sur la poitrine, de grands efforts, de graves soucis et de violentes affections morales.

---

(42) J'attache beaucoup d'importance à ce symptôme, pour le diagnostic des affections chroniques du cœur. Cette toux, accompagnée de vomissement, se fait principalement sentir le matin, fatigue le malade pendant un quart-d'heure et plus, et lui arrache des larmes.

(43) Cfr. Hufeland's Journal, 32 B., 4 st., p. 95.—Villesavoye, in Frankisch. Samml., 2 B., 11 st., p. 310. — Testa, l. c. Mon père fut autrefois appelé en consultation, à Vienne, auprès du comte K....g. De violentes douleurs d'articulations, développées sans cause apparente, lui firent soupçonner une dilatation du cœur, qu'un examen plus immédiat, et plus tard l'autopsie, confirmèrent pleinement.

(44) Lancisi et d'autres auteurs ont rapporté aux symptômes de la dilatation du cœur les battements des jugulaires observés par Galien dans certaines douleurs de tête (Comment. in libr. prorrhet. III, p. 200). Les pulsations des veines du bras ont même été considérées comme un phénomène dû à la même altération, par Homberg (Mémoires de l'Académie de Paris, an. 1704, p. 159) et par Zuliani (Testa, l. c.). Mais Testa (l. c., p. 373) récuse la valeur de ce signe, qu'il attribue au tremblement ou aux soubresauts des muscles voisins (p. 374).

(45) Forlani (l. c., p. 77) a très-bien démontré le rapport de l'hémorrhagie avec la dilatation du cœur. Cfr. Kreysig, l. c., 1 th., p. 380.

(46) Lower et Albertini ont observé des lipothymies principalement dans la dilatation du cœur droit. Testa remarque avec justesse que cet accident survient aussi dans la dilatation du cœur gauche, et manque quelquefois dans celle du droit.

(47) Des exemples de dilatation énorme du cœur, chez des sujets en apparence bien portants, et morts accidentellement, sont rapportés par Vesale (De corporis humani fabrica, l. I, c. V), par Harvey (Exercit. de circulo sanguinis ad Riolan), par Lancisi (De aneurysm., prop. 53, p. 82), par Fantoni (Resp. et cur., p. 59), par Detharding (Eph. nat. cur., dec. III, an. 5, 6, obs. 71, p. 149), par Testa (l. c., p. 28 et 368).

(48) Le malade de Lower (De corde, c. II, p. 106) présentait tous les symptômes d'une dilatation du cœur, et l'on ne trouva pourtant, après sa mort, qu'une symphyse cardiaque. J'ai dit ailleurs (c. VIII, § 2, n. 1) que cette dernière affection se trouvait souvent compliquée avec la dilatation du cœur.

(49) Testa, l. c. Je pense qu'une semblable confusion doit être assez difficile au début de ces maladies, attendu que les accès périodiques qui caractérisent l'angine de poitrine manquent dans la dilatation du cœur.

(50) C. XVII.

§ VI. *Observations sur le pronostic et le traitement de la dilatation du cœur.*

1. *Pronostic.* — La dilatation du cœur ne s'oppose pas toujours à la longévité (51). Beaucoup de malades meurent hydropiques. La mort subite est due soit à la paralysie du cœur (52), soit à sa rupture (53). Mais on doit surtout redouter la péricardite consécutive (54), qui, quand elle est méconnue ou mal traitée, enlève les malades à la manière des affections aiguës (55).

2. *Traitement.* — Prévenir ce danger à l'aide d'un régime convenable (56), des sétons (57), des cautères (58), constitue ici la première indication à remplir (59). Aussitôt que se manifestent des congestions vers le cœur, on doit se hâter de recourir aux petites saignées (60), le malade étant couché en supination (61), aux sangsues appliquées près de la partie affectée ou à l'anus, de même qu'aux eccoprotiques et aux autres dérivatifs. Nous n'avons jamais osé mettre en usage les ventouses scarifiées, à cause de la révulsion trop violente qu'elles opèrent. On prévient l'hydropisie par le moyen des diurétiques (62), et surtout de la digitale, qui jouit en même temps de la vertu de calmer le trouble du cœur et du système artériel. Le nitrate de potasse, et, à moins que la toux ne s'y oppose, l'eau froide en boisson, et même la glace préparée et les embrocations sur la poitrine produisent le même effet. L'extrait de saturne administré avec prudence calme quelquefois la violence des symptômes. L'usage des narcotiques est contre-indiqué par les lipothymies (63). Mais dans d'autres circonstances, on peut recourir à ces médicaments, ainsi qu'aux amers et aux stomachiques, lorsque, dans la dernière période de la maladie, la vie est en danger (64).

§ VII. *Du rétrécissement des cavités du cœur, en particulier de celui de ses orifices.*

1. *En général.* — Outre les rétrécissements déterminés par des polypes (65), par l'hypertrophie des parois (66), par des tumeurs dans le médiastin, autour du péricarde, sur l'aorte et l'artère pulmonaire (67), ceux qui affectent les orifices de communication entre le cœur et les systèmes veineux et artériel méritent de fixer toute notre attention. Ces sortes de rétrécissements sont dus à des altérations,

---

(51) Senac, l. c., l. IV, c. VIII, p. 11, dit : « On peut vivre long-temps, quoique le volume du cœur soit fort grossi. Saint Philippe de Néri n'est mort qu'à quatre-vingts ans. » Cfr. Albertini et Testa, l. c. En 1806, je donnai des soins à un juif, âgé de quatre-vingts ans, qui offrait tous les symptômes d'une dilatation considérable du cœur. Quand il quitta Vilna, en 1807, je ne doutai point de sa mort prochaine ; il revint néanmoins avec les mêmes symptômes, présentant seulement un peu plus de maigreur, pour repartir de nouveau en 1815.

(52) Kreysig, l. c., 2 th., p. 288.

(53) C. XIII, § 2.

(54) C. IX, § 2, n. 3.

(55) Ferriar, l. c. — Kreysig, l. c., 1 th., p. 191.

(56) C. XI, § 5, n. 2.

(57) Burns (l. c., p. 66) avance : « Ich kenne kein Mittel, dass diesen Zweck (die Abwendung der Herzentzundung) besser erreichte, als ein auf die Stelle, wo das Herz liegt, gelegtes Haarseil. »

(58) J'en ai obtenu un grand avantage.

(59) Burns dit avec beaucoup de raison (l. c., p. 65) : « Wegen der grossen Neigung der Herzerweiterung zum Uebergang in chronische Entzundung muss der Arzt alles Mogliche thun, um den Eintritt dieses neuen Uebels zu veruthen, das mit seltenen Ausnahmen den Kranken in sehr venigen Tagen den Tod bringt. »

(60) Senac (l. c.) dit : « L'expérience confirme l'utilité que la raison nous découvre dans la saignée ; les palpitations s'affaiblissent quand la masse du sang est diminuée, les malades respirent plus aisément. » Corvisart, l. c., p. 155.

(61) Clutterbuck, in The medico-chirurgical Journal, t. III, 1817, p. 482.

(62) P. II, t. VII, c. XI, § 57, 4.

(63) Senac, l. c.

(64) C. XI, § 5, n. 7.

(65) C. X, § 2, 2.

(66) C. XII, § 1.

(67) « Un homme, dit Garnerus, était tourmenté par des palpitations, qui devinrent encore plus violentes à mesure qu'il avançait en âge ; le principe de ce battement était une excroissance qui pesait une once ; elle était placée entre l'aorte et l'artère pulmonaire. » Senac, op. c., l. IV, c. VIII, p. 406. Cfr. Stenzell, Diss. de steatomatibus in principio aortæ subortis. Vitemb., 1723.

soit de la membrane interne du cœur, soit des bords de la circonférence des orifices veineux, soit des valvules.

2. *Rétrécissement dû à des altérations de la membrane interne du cœur.* — Il résulte de l'épaississement de cette membrane, lequel est déterminé lui-même par une inflammation, à la suite de laquelle il se fait dans le tissu cellulaire de la membrane un dépôt de lymphe coagulable (68), ou de concrétions pierreuses (69).

3. *Rétrécissement dû aux altérations des bords des orifices.* — Les bords qui constituent la circonférence des orifices veineux du cœur peuvent rétrécir et même boucher presque entièrement (70) ces orifices, par leur induration et leur tuméfaction, qui ont pour effet de raccourcir les fibres tendineuses des muscles papillaires.

4. *Rétrécissement dû aux altérations des valvules.* — Les valvules peuvent déterminer l'occlusion des orifices du cœur, lorsqu'elles sont affectées de lithiasis (71), d'indurations et d'excroissances (72). Ces dernières atteignent quelquefois la grosseur d'une noisette (73). Leur forme est tronquée, oblongue, plissée (74), et leur cause quelquefois syphilitique (75). L'adhérence morbide des valvules entre elles est le résultat d'une inflammation antérieure (76).

5. *Symptômes généraux.* — Les symptômes qui indiquent, en général, un rétrécissement des orifices du cœur sont: des accès périodiques subits de suffocation, accompagnés de fortes palpitations, souvent avec pouls petit, intermittent, désordonné. En outre, la main, appliquée sur la région du cœur, perçoit la sensation d'une espèce de sifflement (77). Il survient en même temps des douleurs de poitrine, de la toux, des hémorrhagies et des lipothymies. Ces symptômes laissent d'autant plus de relâche aux malades que l'influence de l'obstacle se fait sentir d'une manière moins constante (78). Quant au siége particulier de celui-ci, on doit s'attacher, par une observation attentive, à le découvrir à l'aide des signes que nous avons indiqués ailleurs (79).

6. *Diagnostic.* — Les symptômes déterminés par le rétrécissement des orifices du cœur ont le plus grand rapport avec ceux de l'angine de poitrine. Des palpitations très-violentes et un bruissement particulier, perçu par la main appliquée sur le côté gauche du thorax, permettent cependant de distinguer, jusqu'à un certain point, la première de ces affections de la seconde.

7. *Pronostic.* — Bien que les malades atteints de rétrécissement des orifices du cœur soient continuellement en danger de mort, ils peuvent néanmoins traîner pendant long-temps encore leur misé-

---

(68) Kreysig, l. c., 2 th., p. 306.

(69) Schenk, in Horn's Archiv. f. med. Erfahrung. 1820, novembr., decembr., p. 582. (Orifice veineux du ventricule gauche rétréci.)

(70) Corvisart, l. c., p. 195 : « J'ai observé plusieurs fois ce rétrécissement parvenu à un point tel, qu'on pouvait s'étonner que le filet de sang auquel donnait passage l'espèce de fente qui tenait lieu d'orifice, fût suffisant à une circulation capable d'entretenir une vie languissante. »

(71) C. XI, § 2, n. 2.

(72) Morgagni, epist. XI, 11; epist. LXIV, 8; epist. XXIX; epist. XL, 23; epist. LX, V, 2.—Lancisi, Von d. verschiedenen plotzlichen Todesarten, 2 B., p. 121. — Sandifort, Obs. anat. pathol., l. I, c. I, p. 31, tab. III, fig. 4; l. III, c. I, p. 41. — Corvisart, l. c., p. 217.

(73) Forlani, l. c., p. 70. — Sœmmering apud Baillie, p. 21.

(74) Kreysig, l. c., 2 th., p. 360.

(75) « Est-il plus difficile de croire qu'il peut se former des végétations vénériennes sur les valvules du cœur, que sur la peau aussi fine du gland, de l'intérieur du prépuce, etc..., dont les apparences et le tissu connu ont d'ailleurs beaucoup d'analogie? »

(76) Kreysig, l. c., 2 th., p. 360.

(77) En *français*, bruissement; en *allemand*, Schwirrende Bewegung.

(78) « ...par exemple, les végétations, les excroissances que l'on observe sur les valvules ventriculaires et sygmoïdes, dont la présence ne se manifeste que par intervalles, lorsque ces corps, presque toujours flottants dans la cavité du ventricule ou du vaisseau, se présentent tantôt plus, tantôt moins, et plus ou moins inégalement à l'orifice au bord duquel leur base est fixée. » Corvisart, l. c., p. 228.

(79) C. XI, § 2, 2. Ajoutez l'opinion d'Hodgson (l. c., p. 55), qui pense que le pouls dicrote accompagne le rétrécissement de l'orifice veineux du ventricule gauche.

rable existence, et cela principalement si ce sont des vieillards vivant dans le repos et d'un tempérament flegmatique.

8. *Traitement.* — Afin d'éloigner, autant que possible, le terme fatal, il est important de mettre en pratique les règles qui ont été exposées précédemment (80).

CHAPITRE XIII. — DU DÉPLACEMENT, DU PROLAPSUS ET DE LA RUPTURE DU COEUR.

§ Ier. *Du déplacement et du prolapsus du cœur.*

1. *Distinction.* — Nous avons parlé déjà du déplacement congénital du cœur (1) : il sera question ici du même vice comme résultat de maladies acquises (2).

2. *Exemples.* — On a vu en effet le cœur refoulé dans le côté gauche du thorax par l'estomac, qui avait pénétré dans la cavité pectorale à la suite d'une blessure du diaphragme (3), par une vomique des poumons (4), un empyème (5), une hydropisie enkystée (6), un anévrisme de l'aorte (7), par une poche remplie de sang (8), et le plus souvent par des stéatomes (9). Il arrive fréquemment que des productions morbides de ce dernier genre, développées dans le médiastin antérieur, repoussent en arrière les poumons et le cœur (10). Dans d'autres cas, les poumons et le cœur, ayant contracté adhérence entre eux, forment une tumeur qui vient faire saillie dans l'abdomen (11). Mais l'altération pathologique la plus remarquable consiste dans le prolapsus (12) ou la hernie du cœur, en un mot, dans la descente de ce viscère, qui non-seulement vient appuyer sur le diaphragme (par lequel il est quelquefois enveloppé (13)), mais encore déprime le muscle (14) et parvient jusqu'à la région épigastrique. Cette affection reconnaît pour causes : l'anévrisme de l'aorte (15), le poids du cœur hyperthrophié (16), le relâchement des gros vaisseaux (17), l'hypertrophie du foie, accompagnée de hernie scrotale droite (18), et le relâchement du diaphragme, produit soit par une apo-

---

(80) C. XI, § 5, principalement les numéros 3 et 10.

(1) C. V, § 2, n. 2.

(2) Je regrette de n'avoir pu me procurer deux dissertations sur ce sujet : l'une de Jos. I. H. Zedleri, sur la position anormale du cœur, avec l'histoire d'une maladie de ce genre. Vratisl., 1817, et l'autre de K. Weese, sur l'ectopie du cœur. Berol., 1818, avec une grav. lithogr.

(3) Sennert, Practica, l. II, c. XV. Lugd. Bat., 1650, p. 703.

(4) Senac, op. c., l. IV, c. IX, § 7, p. 439. — Schmidt, in Hufeland's Journal, 25 B., 2 st., p. 189.

(5) Sœmmerring, De morbis vasorum lymphaticorum, p. 139.

(6) Larrey, Medicinische chir. Denkwürdigkeiten. Leipz., 1812, p. 825. Cfr. Amelung, in Hufeland's Journ., 1816, nov., p. 15.

(7) Werdermann, in Mursinna, Neues Journal f. die Chirurgie, 1 B., 2 st., p. 188.

(8) Plenciz, Acta et observ. medica. Prag., 1783, p. 162.

(9) Boerhaave, V. Rariorum morborum historiæ Baldinger. Francf., 1771. — Jaminson, in Edinburger Versuchen und Bemerkungen, 3 B., p. 488. — Corden, in Memoirs of the medical Society of London, t. VI, p. 122.—Horn, Neues Archiv. f. med. Erfahr., 3 B., 1 Heft., n. 30. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 866. — Mai, in Hufeland's Journal, 19 B., 1 st., p. 111. — Meckel, De condit. cordis abnorm., p. 6.

(10) Bonet, Sepulchr., l. II, sect. II, obs. 4. — Corden, Memoirs of the medical Society of London, t. VI, p. 172, et Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 23 B., 3 st., p. 323. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 855.

(11) Sandifort, Observ. anat. pathol., p. 6.—Haen, Ratio med., t. I, p. 109.

(12) Lancisi, De aneurysmatibus, l. II, propos. 52, p. 81, et De mortibus subitaneis, p. 136.

(13) Zuliani, De quibusdam cordis affectibus, obs. 2, 3 4. Cfr. Leidenforst, Opuscul., t. I, p. 3.—Senac, t. I, p. 178.

(14) Morgagni, ep. XV, 55; ep. XVII, 28. — Ruysch, Advers. anat., dec. I. — Ramel, in Journal de médecine, t. XLIX, p. 423.

(15) Morgagni, epist. XVII, 25.

(16) Lancisi, l. c.

(17) Lancisius, De aneurysmate, l. II prop. 52, p. 81.

(18) Il m'est arrivé quelquefois de soupçonner une affection du cœur, et de ne trouver ensuite sur le cadavre qu'une hypertrophie du foie et une hernie scrotale. Le foie doit alors entraîner en bas le diaphragme et le péricarde, avec d'autant plus de force, qu'il est moins soutenu par les intestins.

plexie antérieure, soit par des tumeurs qui compriment le nerf phrénique (19).

3. *Symptômes.* — Chez un malade affecté de déplacement du cœur, il y avait anxiété, inspiration difficile (20), suffocation imminente, déterminée soit par le mouvement, soit par le décubitus dorsal; toux brève, fréquente, plaintive; usage de la parole aboli, douleurs de poitrine, de l'abdomen, du dos; pouls irrégulier, palpitations rares et peu intenses, et sentiment de fluctuation pendant la flexion antérieure du corps (21). Un autre éprouvait des douleurs dans la région du cœur, entre les épaules, de la difficulté pour avaler et des vomissements (22). Un autre, exempt de dyspnée, ressentait une espèce de bouillonnement dans le ventre (23). Un autre était tourmenté par la faim; mais les aliments, à peine ingérés, excitaient des incommodités graves (24). Un autre se plaignait de dyspnée quand il montait un escalier et de battements dans la région épigastrique; il y avait en outre chez le malade émaciation du corps, toux et palpitations dans l'intervalle des sixième et septième côtes du côté droit, appréciables au toucher et à la vue (25). Un autre, le plus célèbre de tous (26), ressentait une douleur fixe sous la mamelle gauche, des douleurs vagues dans la poitrine et les épaules, et de la toux; le décubitus n'était possible que dans la flexion antérieure du corps, les genoux et les coudes appuyés sur le lit; le pouls ne présentait rien d'anormal. Dans le prolapsus ou la hernie du cœur, indépendamment de plusieurs des symptômes que nous avons indiqués, on observe l'absence des battements du cœur au côté gauche de la poitrine, et leur présence dans la région épigastrique.

4. *Diagnostic.*— On ne doit pas trop se hâter de conclure à l'existence d'un déplacement du cœur, dans les dissections pathologiques; car la situation de ce viscère peut subir plusieurs changements par la position seule du cadavre (27). Chez les sujets les mieux portants, le cœur n'occupe pas toujours non plus la même place : il s'élève pendant l'inspiration, tandis qu'il descend pendant l'expiration (28). Il faudrait pouvoir distinguer, dans le cours de la maladie, les symptômes du déplacement du cœur d'avec ceux que font naître les affections qui produisent ce déplacement. Mais gardons-nous surtout de nous laisser induire en erreur par l'existence de battements dans le côté droit du thorax ou dans la région épigastrique, battements qui dépendent souvent d'un anévrisme de l'aorte (29).

5. *Pronostic.* — A moins que la maladie qui a donné lieu au déplacement du cœur ne soit susceptible de guérison, les efforts de l'art deviennent tout-à-fait impuissants. Les petites saignées (quand elles n'étaient point contre-indiquées par la faiblesse des malades), les exutoires et les sétons à la région du cœur, les fomentations sur la poitrine, et les lavements ont apporté quelque soulagement (30).

§ II. *De la rupture du cœur.*

1. *Exemples.* — Nous n'avons observé qu'un seul cas de rupture du cœur (31); mais plusieurs autres ont été décrits par Harvey (32), Salzmann (33), Morand (34), Morgagni (35), Mumsen

---

(19) Testa, op. cit., c. XII, t. II. (On soupçonne qu'il y a en même temps, dans ce cas, perception de la chute des côtes, dont parle Morgagni (ep. XXVI, 21; ep. XLV, 25).

(20) L'expiration était facile.

(21) Sandifort, l. c.

(22) Saminson, l. c.

(23) Zuliani, l. c.

(24) Testa, l. c.

(25) Mai, l. c.

(26) Le marquis de St-Auban. V. Boerhaave et Kreysig, l. c.

(27) Leidenforst, l. c. — Pasta, De cordis polypo, § 22, p. 72.—Testa, l. c., p. 177.—Kreysig, l. c., 2 th., p. 72.

(28) Alexandre Benedetti, Anat., l. III, c. XII.

(29) C. XVI, § 2, n. 3.

(30) Boerhaave, l. c. (Le marquis de Saint-Auban éprouvait du soulagement par ce moyen.)

(31) Voyez plus bas.

(32) Exercit. III. De circulo sanguinis, sect. I, p. 63.

(33) Diss. de subitanea morte a sanguine in pericardium effuso. Argent., 1731.

(34) Mémoires de l'Acad. des sciences, 1732.

(35) De sed. et caus. morb., ep. XXVII, 1, 2, 5, 8; epist. LXIV, 15.

(36), Ludwig (37), Fine (38), Murray (39), Johnston (40), Hazon (41), Langlade (42), Fleury (43), Renauldin (44), Olai (45), Penada (46), Erdmann (47), Feldhan (48), Fiorati (49), Portal (50), Nichols (51), Cullerier (52), Horeau (53), Zimmermann (54), Anguiscola (55), Corvisart (56), Rostan (57), Brera (58), Pohl (59), Metzger (60), Schœffer (61), Testa (62), Kreysig (63), Asheurner (64) et autres (65).

2. *Causes.* — Il faut ranger parmi les causes de la rupture du cœur un vice congénital (66), les violences extérieures (67), les efforts (68), surtout pendant le

---

(36) Diss. de corde rupto. Lips., 1764.

(37) Prim. lin. anatom. pathol. Lips., 1785.

(38) Recueil des actes de la Société de santé à Lyon, t. I, p. 200. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 21 B., 4 st.

(39) Diss. de ruptura cordis. Upsal., 1785.

(40) Med. Bemerkungen und Untersuchungen, 2 B., p. 103.

(41) Journal de médecine, t. IX, p. 316.

(42) Journal de médecine, t. LXXXVIII, p. 199.

(43) Bulletin de la société de médecine, p. 131. Supplément au Journal de médecine continué, t. X.

(44) Corvisart, Journal de médecine continué, t. XI, p. 264. V. Harles, N. Journal der ausland. med. literatur., 7 B., 1 st., p. 196.

(45) Memoria di una morte repentina cagionata della rottura del cuore. Firenze, 1803.

(46) Saggi di Padova, t. III.

(47) Horn's Archiv., 3 B., 1 st., p. 91.

(48) Schmucker's Vermischte Schriften, 3 B., p. 279.

(49) Saggi scientifici di Padova, t. III.

(50) Mémoires de l'Acad. des sciences de Paris, 1784. V. Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 12 B., p. 705. Et Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies du cœur, vol. II, n. 1.

(51) Philosoph. transact., t. LII, P. I, p. 265. V. Leske auserl. Abhandl., 5 B., p. 173.

(52) Journal de médecine continué, t. XII, p. 168.

(53) Archiv. der pr. Heilk. f. Schlesien, 3 B., 4 st., n. 3.

(54) Von der Erfahrung., 2 B., p. 449.

(55) Giornale della societa medica di Parma, t. III.

(56) L. c., p. 258.

(57) Journal général de médecine française et étrangère, 1820, juillet, p. 99.

(58) Di una straordinaria rottura di cuore. Verona, 1808.

(59) De ruptura cordis. Lips., 1808.

(60) System der gerichtlichen Arzneywissenschaft, p. 136.

(61) Hufeland's Journal d. pr. Heilk, 1811, aug., p. 11.

(62) Op. c., t. II, c. XI, XII.

(63) Op. c., 2 th., p. 443.

(64) London med. and physical Journal, 1822, decembr.

(65) Act. nat. cur., t. VI, obs. 39; Eph. nat. cur., dec. III, a. 3, obs. 82; a. 9 et 10, obs. 164. Sammlung., 1725, mai, p. 569; Frankische Samml., 2 B., p. 310; Histoire de l'Académie de Paris, 1770, p. 51; Neue Edinb. Versuche, 3 B., p. 257.—Fitzpatrick (Froriep, l. c., 3 B., n. 59, p. 237. Ex London med. repository).

(66) Lancisi a trouvé quelquefois sur des cadavres d'enfants, ainsi que sur des petits chiens et des jeunes moutons, des cœurs qui présentaient, dans l'une des oreillettes ou (le plus fréquemment) dans le ventricule gauche, un certain endroit plus mince que partout ailleurs, et formant comme une ouverture transparente, qui n'était bouchée que par les membranes externe et interne. Il n'est pas douteux que si ces êtres avaient vécu, ils n'eussent pu appartenir au nombre de ceux qui périssent de mort subite, par suite d'une rupture du cœur, genre de mort dont on trouve de fréquents exemples chez les auteurs, et que nous avons observé plusieurs fois. (De morb. cord., et aneurysmatibus, l. I, c. II, p. 38. Lugd. Bat., 1740.)

(67) Eph. nat. cur., dec. I, an. 9 et 10, obs. 164 (coup sur la poitrine), — Mumsen (coup de pied d'un cheval), — Ludwig, l. c. (forte percussion),—Fine, l. c. (secousse violente),—Hufeland's Journal d. pr. Heilk., 14 B., 2 st., p. 200 (secousse occasionnée par une balle, sans blessure extérieure), — Metzger, l. c. (coup de pied d'un cheval),— Chaussier, in Samml. auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, 12 B., p. 720 (passage d'une roue de voiture sur la poitrine).

(68) Odier, dans une note de la traduction de l'ouvrage de Cox (pendant un voyage sur mer, qui avait excité de violents vomissements. Voyez plus bas mon observation).

coït (69), les querelles (70), les affections morales graves (71), la compression de l'artère pulmonaire par un anévrisme de l'aorte (72), son rétrécissement (73), les accès d'épilepsie (74), la friabilité (75), la suppuration, l'ulcération (76) et le lithiasis (77) du cœur. Ces causes affectent les ventricules de préférence aux oreillettes, et à peu près aussi souvent l'un que l'autre (78). Les violences extérieures très fortes sont capables de déterminer par elles-mêmes la rupture du cœur ; mais, dans toute autre circonstance, il faut une prédisposition particulière pour que cet accident ait lieu, prédisposition que l'on doit chercher, soit dans une phlegmasie antérieure du cœur, suivie de suppuration et d'érosion de cet organe (79), soit dans le défaut d'influx nerveux (80), qui amène la friabilité du tissu du cœur (81) ou d'autres dégénérescences (82).

3. *Diagnostic.* — La rupture du cœur étant ordinairement précédée de signes, au moins généraux, qui indiquent une affection de ce viscère (83), il n'est pas toujours impossible de reconnaître la cause de la mort subite (84), en pareil cas,

(69) Morgagni, ep. XXVI, 13.

(70) Portal, Mémoires de l'Académie de Paris, an. 1784, p. 51.

(71) Murray, l. c., p. 26.

(72) Nicholis, l. c. (Cas du roi Georges II.)

(73) Breslauer Samml.

(74) Johnston, l. c.

(75) C. XII, § 2, n. 4. Erdmann, l. c. On a observé aussi son ramollissement (Fitzpatrick, l. c.).

(76) Langlade, l. c. — Morgagni, ep. XXVII, 5, 8. — Lemery, Mémoires de l'Académie de Paris, an. 1732, p. 429 (cas de la duchesse de Brunswig). — Penada, l. c.

(77) Morgagni, ep. XXVII, 2. — Testa, l. c.

(78) Corvisart et Portal croient que le ventricule gauche est plus sujet à la rupture que le droit ; mais j'y vois à peine de la différence, car sur dix-sept observations que j'ai sous les yeux, huit ont rapport au ventricule droit, et neuf au gauche.

(79) Testa, op. c., t. III, c. XIX.

(80) C'est peut-être à une semblable cause que se rapporte la rupture du cœur dans la peste, dont parle Quesnay (Des fièvres, t. II, p. 448).

(81) Ashburner, l. c.

(82) Les cœurs qui ont éprouvé cet accident sont souvent entourés de beaucoup de graisse. Testa, l. c. — Kreysig, l. c., p. 446.

(83) Ardeur et douleurs lancinantes de l'estomac, de la poitrine, entre les épaules ; délire, faiblesse du pouls, froid des extrémités (Anguiscola, l. c.). Palpitations de cœur (Brera, l. c.). Voyez plus bas.

(84) Le diagnostic eut offert toutefois de grandes difficultés dans le cas suivant. Un professeur de l'Université de Vilna, Niszkowski, âgé de quarante ans environ, d'une structure lâche et molle, commença, dès l'année 1814, à se plaindre d'anxiété, de nausées et de vomissements, qui se faisaient sentir le matin, surtout lorsqu'il avait l'esprit agité par de violents chagrins, et à la suite des veilles prolongées que nécessitent ordinairement les opérations chirurgicales et l'exercice de l'obstétrique. Le pouls était normal, sauf quelque peu de fréquence. Il n'y avait ni palpitation ni aucun autre symptôme qui pût faire soupçonner une affection du cœur. Je m'étais encore promené avec lui sur les bords de la Vilia, le dernier jour du mois d'août 1816. Trois jours après (le 3 septembre), on vient m'appeler à six heures du matin, en m'annonçant qu'il est sur le point de mourir ! Et en effet, arrivé auprès du malade, je lui trouve un faciès de mauvais aspect, une vive anxiété, une douleur violente sous le sternum, une agitation continuelle, un pouls fréquent, irrégulier et faible. Notre ami commun, le professeur Mianowski, était déjà auprès du patient, qui avait conservé, du reste, toutes ses facultés, et nous raconta qu'après un sommeil assez agité, il avait éprouvé ses vomissements habituels, mais avec plus de violence que de coutume, et qu'il était tombé dans cet état de faiblesse à la suite de ses efforts de vomissements. Nous lui ouvrîmes néanmoins la veine du bras gauche, et nous retirâmes à peu près neuf onces de sang. Il en résulta quelque soulagement ; mais on voyait bien, malgré cela, que la vie du malade ne cessait point d'être en danger ; c'est pourquoi nous n'osâmes l'abandonner. A six heures du soir, les angoisses redoublèrent avec plus d'intensité que jamais ; le malade se leva de son lit et vint s'asseoir sur un fauteuil en s'écriant : « Ah ! je me sens horriblement mal ; je suis affecté d'une maladie très-grave et longue. » Il avait à peine proféré ces paroles, qu'il tomba en syncope et expira entre mes bras, après quelques mouvements convulsifs de la

qui a quelquefois lieu pendant le sommeil (85). L'apoplexie ou la rupture d'un anévrisme pourrait toutefois induire en erreur.

4. *Observations.* — La rupture du cœur aurait peut-être plus fréquemment lieu si l'adhérence de cet organe avec le péricarde, dans les endroits les plus altérés de son tissu, n'y apportait un obstacle (86). On a observé en outre la rupture des valvules (87), des colonnes charnues des ventricules (88), de la cloison inter-ventriculaire (89) et de celle qui bouche le trou ovale (90). Il suit de là qu'il peut y avoir rupture du cœur sans épanchement de sang dans le péricarde (91).

---

tête. L'ouverture du cadavre (à laquelle il m'eût été impossible d'assister), faite par le professeur d'anatomie, montra le péricarde rempli de sang, et le ventricule gauche du cœur avec une fissure perpendiculaire d'un pouce de longueur. Le cœur était sain du reste, mais tellement friable, que la moindre pression avec le doigt suffisait pour le perforer. Les nerfs vagues étaient entourés de tumeurs stéatomateuses, vers l'endroit où ils pénètrent dans la cavité pectorale. Une tumeur semblable, du volume d'un œuf de poule, occupait le côté droit du cou, où elle simulait un engorgement scrofuleux. C'est la compression exercée sur les nerfs vagues par ces tumeurs, qui paraît avoir excité les vomissements et rendu le cœur si friable, que ce viscère n'a pu résister aux secousses convulsives déterminées par ces derniers. Il est probable que, dès le début de la maladie, un caillot de sang s'est opposé à l'extravasation de ce liquide, ce qui a permis au malade de vivre encore pendant douze heures. Corvisart paraît avoir observé quelque chose d'analogue, quand il dit (l. c., p. 261) : « Plusieurs observations attestent qu'elle (la mort) n'arrive quelquefois que le deuxième ou troisième jour, sans doute parce que le sang, dans ce cas, ne s'épanche que par une déchirure fort étroite ou oblique, et par conséquent lentement et en petite quantité. »

(85) Anguiscola, l. c.

(86) Parmi les observations de M. Rostan (l. c.), il existe un cas de rupture du cœur, non point dans l'endroit où le tissu de ce viscère adhérait au péricarde à l'aide d'une concrétion fibreuse, mais dans un autre point d'apparence tout-à-fait saine.

(87) Schulze, De elasticitatis effectu in corpus humanum; in Halleri Diss. anat., t. III, p. 661.

(88) Marat, dans le Journal de médecine continué, t. VI, p. 587. (Rupture d'une colonne charnue du ventricule gauche, à la suite d'un effort). — Corvisart, l. c., p. 263, obs. 40 : « On s'apercevait, dans le ventricule gauche, qu'un des gros piliers qui soutiennent les valvules mitrales, était rompu à la base. »

(89) Breslauer Sammlung, l. c.

(90) Corvisart, l. c. (A la suite d'un coup sur la poitrine). — Tacconi (Comment. Inst. Bonon., t. VI, p. 64),—Abernethy, Philosoph. transact. Y., 1798, p. 1.

(91) Sénèque, t. II, l. IV, c. VI, p. 351, avait déjà dit que le sang épanché dans le péricarde provient quelquefois de l'érosion de l'aorte ou d'une veine pulmonaire. De plus, on voit par les observations, soit des médecins de Berlin, soit de Fabrice de Hilden, que le péricarde a été trouvé rempli d'une matière sanieuse, sanguinolente, sans qu'il existât la moindre solution de continuité dans le cœur ou les vaisseaux contigus.

CHAPITRE XIV. — DE L'INFLAMMATION DES ARTÈRES, ET PRINCIPALEMENT DE L'AORTE.

§ Ier. *Histoire du sujet. Symptômes.*

1. *Histoire du sujet.* — L'inflammation des artères a été indiquée par Arétée (1), Morgagni (2), Stoll (3), Fasélius (4), Langswerth (5), Birch (6), Willich (7), A. Monro (8) et autres, mais en tant seulement qu'elle affecte quelqu'un de ces vaisseaux en particulier, à la suite de lésions extérieures, ou qu'elle se développe dans le sein des tissus atteints de phlogose. Quant à l'inflammation simple de tout le système artériel (et veineux),

---

(1) De curat. acut., l. II, p. 7, p. 108 (sous le nom de παχεῖη αρτερίη). Cfr. Gruner, De morb. antiquit., p. 187, et Sprengel, Geschichte der Arzneyk., 2 th., p. 78.

(2) Epist. XXVI, 35.

(3) Rat. med., t. II, p. 2.

(4) Diss. sistens morbos arteriarum. Jen., 1757.

(5) Theor. med. de arter. et ven. in corp. hum. affectionibus. Prag., 1763.

(6) Journal de méd., t. LXX.

(7) Baldinger's Neues magazin, 8 B., p. 268.

(8) Uber die Hau'e der Pulsader und uber ihre Krankh. V. Edinb. Versuche, 2 B., art. 16.

elle a été décrite d'abord par J.-P. Frank (9), et sa découverte a été confirmée ensuite par Schmuch (10), Sasse (11), Reil (12), Spangenberg (13), Meli (14), Kreysig (15), Jones (16), Hodgson (17), ainsi que par notre expérience propre (18).

2. *Symptômes.* — Les symptômes de l'inflammation des grosses artères superficielles, considérées isolément, sont les suivants : douleur et dureté dans la direction du vaisseau, battements forts au-dessus de l'endroit affecté et à peine marqué au-dessous, diminution de la sensibilité de la partie malade, gonflement des veines surtout, ecchymoses, et enfin fièvre et toux suivie de crachats sanglants (19). L'inflammation du système artériel tout entier, et principalement de l'aorte, s'annonce par une chaleur générale (20), la rougeur et le prurit de la peau (21), des douleurs articulaires (22) et des maux de tête ; la face est en même temps enflammée, les oreilles d'un rouge intense (23), les yeux brillants et hagards (24). Il survient des épistaxis (25), la bouche devient sèche, la langue aride, la soif inextinguible, la déglutition difficile (26). Le malade éprouve de la chaleur sous le sternum ou dans l'espace triangulaire qui surmonte cet os (27), et une sensation brûlante comme si l'on promenait un fer chaud suivant le trajet de l'aorte jusqu'aux artères crurales (28) ; il se plaint de vertiges, d'obscurcissement de la vue, de vision des objets en vert (29), de tendance aux lipothymies, surtout dans les mouvements du corps ou la position droite. Il y a vibration des carotides, oscillation de toutes les artères (30), pouls dur et tendu comme une corde métallique (31), très-fréquent (32), quelquefois dicrote (33) ; tension des veines de la peau (34), oppression de poitrine, agitation, anxiété, urines rares, brûlantes, comme sanglantes (35), jumenteuses, purulentes. A ces symptômes se joignent quelquefois des palpitations de cœur (36), la toux, les vomissements (37), la diarrhée (38) et les soubresauts des tendons (39). La maladie, dont la marche est continue ou accompagnée de deux exacerbations (40),

(9) Epit. de cur. hom. morbis, l. II, p. 175. Cfr. l. V, P. II, p. 1 sq.

(10) Dissert. de vasorum sanguiferorum inflammatione. Heidelb., 1795.

(11) Diss. de vasorum sanguiferorum inflammat. Hal., 1797.

(12) Fieberlehre, 2 B., p. 293.

(13) Horn's Archiv. f. med. Erfahr., 5 B., 1814, 2 H., p. 269.

(14) Storia d'una angiotitide universale seguita da alcune considerazioni generali intorno all' infiammazione dei vasi sanguiferi. V. Annali universali di Medicina compilati da Omodei, t. XVII, 1821.

(15) Op. c., 3 th., p. 269, et dans les notes de la traduction allemande de l'ouvrage de Hodgson.

(16) Ueber den Prozess der Natur Blutungen aus zerschnittenen Arterien zu stillen. A. d. E. Hannover, 1813.

(17) Op. c., p. 1, 92.

(18) J'ai observé l'inflammation du système artériel, et surtout de l'aorte, 1° chez un prêtre, en août 1814 ; 2° chez un autre individu, en novembre 1817 ; 3° chez un jeune homme, en mars 1818 ; 4° et chez un autre jeune homme de distinction, en décembre 1819.

(19) Thomson apud Hodgson, l. c., p. 15, 29. — Kreysig, ibid., dans la note 3 de la p. 29.

(20) Je serais porté à croire que la fièvre ardente, ou causus des anciens, n'était autre chose que l'inflammation du système artériel.

(21) Meli, l. c.

(22) Meli, l. c.

(23) Ce phénomène était très-saillant chez mon troisième malade.

(24) « Oculorum bulbi et palpebræ convulsive movebantur. » J.-P. Frank, l. c.

(25) Meli, l. c. Pendant la convalescence, chez mon quatrième malade.

(26) Meli, l. c.

(27) Chez mon troisième malade.

(28) Kreysig, op. c., 2 th., p. 271.

(29) Mon second et mon quatrième malade.

(30) Mon quatrième malade.

(31) C'est à l'aide de ce signe, en particulier, que mon père reconnaissait ordinairement l'inflammation des artères.

(32) J'ai compté depuis 120 jusqu'à 130 pulsations, et mon père en avait compté de 185 à 200.

(33) Meli, l. c.

(34) Meli, l. c.

(35) Meli, l. c.

(36) Chez le malade de mon père, il y avait en même temps hypertrophie du cœur.

(37) Mon premier malade.

(38) Mon quatrième malade.

(39) Mon quatrième malade.

(40) Mon quatrième malade.

dure jusqu'au septième jour, époque à laquelle elle se termine, soit par la guérison, soit par une affection chronique ou par la mort. Dans le premier cas, la crise s'opère ordinairement par les sueurs; dans le dernier, les forces diminuent, les extrémités se refroidissent; tandis que les organes internes sont brûlants, le pouls devient diffluent (41), et tous les autres signes de l'agonie se manifestent.

§ II. *Autopsie cadavérique. Causes.*

1. *Autopsie cadavérique.* — Les cadavres des individus qui ont succombé à une semblable affection présentent la surface interne de l'aorte d'un rouge intense, et cette couleur s'étend le plus souvent aux artères carotides, brachiales et crurales, et même jusqu'à la veine cave (42). Outre la teinte rouge (qui est loin d'être toujours un signe certain d'inflammation (43), à moins que celle-ci n'ait été précédée d'autres symptômes caractéristiques), les artères atteintes de phlegmasie offrent leur cavité remplie d'une grande quantité de lymphe coagulable (44), tantôt adhérente à leurs parois (45), tantôt déposée entre les membranes qui les constituent (46), de concrétions polypeuses (47) et pseudo-membraneuses (48); cette même cavité rétrécie (49) et oblitérée (50) (*), et leurs

(41) Appelé un peu tard auprès de mon premier malade, et n'ayant pas trouvé la dureté caractéristique du pouls, je commis d'abord une erreur de diagnostic, et je ne reconnus la maladie qu'après l'ouverture du cadavre.

(42) Mon premier malade. « Quibusdam arteriæ secundum dorsum inflammantur, quod pulsatio in alteris præcordiis manifestat; nam et ipsa vena cava morborum particeps efficitur. » Aretæus, l. c.

(43) Dieses rothe Ansehen der innern Arterienflachen beobachtet man oft in der Nahe von Gerinseln, un magdann wahrscheinlich die Wirkung der nach dem Tode erfolgten Ausschwitzung seyn.» Hodgson, l. c., p. 9. Cfr. Laennec, l. c., p. 353, 363.

(44) Puriformis hæc materia ad inflammatæ arteriæ internam superficiem tenaciter hinc inde adhærere a nobis conspecta est. » J.-P. Frank, l. c., p. 17.

(45) Hodgson, l. c., p. 37. Haller avait déjà dit : « Mollis succus erat, pultaceus, non dissimilis ejus, qui in atheromate invenitur. » (Opusc. pathol., obs. 47, p. 127.)

(46) Hogdson, l. c., p. 5, 31. « So ist es daher auch nicht unwahrscheinlich, dass die innere Haut der Arterien, in Folge der Entzündung, ohne das Daseyn einer Verschwarung dennoch Eiter absondere, wie dies bisweilen in serosen Membranen sich ereignet, indem die Stromung durch das Gefass den Zustand verwischt und nicht bleibend werden lasst. »

(47) Eph. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 18; dec. III, an. 1, Append., p. 85. Act. nat. cur., t. X, obs. 95. Nov. acta nat. cur., t. VII, obs. 37. — Morgagni, epist. VII, 11; epist. XXXVIII, 40. — Klaunig, Nosoc. Charitatis, hist. 4 et 22. — Patin, Epist. de aortæ polypo. Brix., 1731. — Haen, Rat. med., t. III, P. VI, c. IV, § 3. (Presque toutes les artères renfermaient une corde polypeuse d'une ligne de diamètre). — Haller, Nov. Com. Soc. Gœtt., t. VIII, an. 1777, p. 7 (cas analogue). — Hodgson, l. c., p. 5. — Ekmann, in Svenska Lokare-Sallskapets Handlingar., 1819 (un polype dans l'artère pulmonaire).

(48) Spangenberg, l. c. (Par suite d'une altération de ce genre, le calibre de l'aorte était réduit à la grosseur d'une plume à écrire).

(49) Boerhaave, Prax. med., t. I, p. 242. C'est ce que j'ai également observé moi-même.

(50) Michelotti, Epist. infra cit. — G. Blane, in Medico-chirurgical transactions, t. V. (L'aorte était entièrement oblitérée depuis l'origine de la sous-clavière gauche jusqu'à celle du canal artériel). — Goodisson, in Dublin Hospital reports, t. II. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, t. XXXII, 1815, avril, p. 377 (oblitération de l'aorte descendante avec dilatation des autres artères et du cœur). — Hodgson, l. c., p. 113 (oblitération des artères fémorale, radiale, cubitale, tibiale, du côté droit). — Rostan, dans le Nouveau Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1818, janv., t. I, p. 81. (Il parle d'un cas d'oblitération de l'artère brachiale, produisant l'isochronisme du pouls sur les deux bras, et il renvoie à une observation semblable de Morgagni, l. c., epist. XXXIV, 23).

(*) J. Bryant, in The Edinburgh medical and surgical Journal 1823, janv. (Oblitération de l'iliaque externe, suivie de la gangrène du pied.)

tuniques gonflées (51), ramollies (52), décolorées (53), épaissies (54), calleuses (55), inégales (56), cartilagineuses (57), marquées d'excroissances fongueuses, granuleuses (58), de petites tumeurs (59), de croûtes calcaires (60) (sous forme de taches, d'écailles, de pointes, d'anneaux, de sable, de pierres (61)), ulcérées (62), (et dès lors avec épanchement de sang; soit dans les viscères contigus aux artères (63), soit dans le tissu cellulaire voisin, épanchement susceptible de disparaître quelquefois par l'absorption veineuse (64)), dilatées (65), friables (66),

---

(51) Monro, l. c. — Hodgson, l. c., p. 36. tab. I, fig. 2, p. 271.

(52) Portal, Cours d'anatomie médicale, t. III, p. 127. — J.-P. Frank, l. c., p. 16.

(53) Morgagni, epist. XVIII, 2; epist. XXIII, 4; epist. XXV, 10; epist. XXVI, 36; epist. XLIII, 22; epist. XLIV, 3; epist. LXIV, 12, 19; epist. LXVII, 54.

(54) J.-P. Frank, l. c., p. 18. — Hodgson, l. c., p. 11.

(55) Bang, Act. Soct. Havn., t. I, p. 17. (Cause des palpitations de cœur.)

(56) Morgagni, epist. IV, 21. — Hodgson, l. c., p. 37.

(57) Hodgson, l. c., p. 35.

(58) Idem, ib., p. 7.

(59) Le médecin de Trombelli éprouvait de temps en temps une douleur sous le sternum, et avait le pouls intermittent. Ces symptômes ayant augmenté, au bout de quelques années il fut affecté d'une dyspnée intense, avec pouls non-seulement intermittent, mais encore inégal. Trois jours après il était mort. On trouva à l'orifice de l'aorte, entre les tuniques mêmes de cette artère, une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, qui remplissait toute sa cavité; elle renfermait quelques cuillerées à café de pus. Pietro Paolo Dell' Arme, Saggi di medicina pratica, con note di Borsieri. Faenza, 1768 (observ. 35.)

(60) C. XV, § 2, n. 1.

(61) Tulpius, Obs. med., l. II, c. XXV, p. 134, tab. VI. (Pierre de deux gros dans l'aorte). — Buttner, Anatom. Wahrnehm., 3 B., p. 17. (Concrétions pierreuses dans les artères de l'utérus). — Kinglake, Lond. med. Journ., 1789, t. X, P. IV, p. 344. (Substance pierreuse d'un demi-gros entre les tuniques de l'artère pulmonaire.) Eph. nat. cur., dec. III, an. 1, p. 103. (Dans les artères coronaires du cœur). On trouve d'autres exemples de pierres développées dans les artères, chez Schenk, Obs. med., l. II, obs. 233; — Chr. Lang., Misc. nat. cur. med. Lips., 1664, p. 14; — Chomel, in Philosoph. transact., n. 312. In Miscell. nat. cur., dec. III, an. 1, Append., p. 103. Eph. nat. cur., cent. I, obs. 3; cent. X, Append., p. 442; — Schurig, Lithologia Dresdæ, 1744, p. 229; — Walter, Obs. anat., p. 44.

(62) Stork, Ann. med. II, p. 262. — Theden, Unterricht fur Unterwundarzte bei den Armeen. Berl., 1782, p. 250. — Hodgson, l. c., p. 31, tab. I, fig. 1. — Fanzago, Osservazione di un ulcere nell' aorta. V. Nuovi saggi della C. Regia Accademia di scienze, lettere ed arti di Padova, t. I. Mais il faut bien distinguer, des ulcères primitifs des artères, les érosions que détermine sur ces vaisseaux le pus d'un abcès voisin. Ainsi Cruikshank (Geschichte der Einsaug-Gefasse. A. d. E., p. 118) a vu un bubon vénérien occasionner une hémorrhagie mortelle, après avoir corrodé l'artère sous-jacente. J'ai observé moi-même, en 1798, à l'hôpital de Vienne, un bubon inguinal gangréneux du côté gauche, qui envahissait les téguments abdominaux dans l'étendue de la paume de la main et plus, en déterminant une érosion mortelle de l'artère épigastrique. On trouve d'autres cas analogues dans Schenk, Obs. med., l. II, obs. 230, p. 435; — Morgagni, epist. VII, 9; epist. XVI, 4; epist. XXVI, 7, 17, 21; epist. XXVII, 2, 22, 24, 25, 28; epist. XL, 24; epist. XLII, 39. Dans les Act. medic. Berol., dec. I, t. VIII, p. 86. Chez Weitbrecht, in Commentar. Acad. Petropolit., t. IV. — Sandifort, Obs. anat. path., l. I, c. II, p. 53.

(63) Van Dovern (Observat. anatom. pathol. Lugd. Batav., 1789, obs. 1) cite un cas de rupture de l'aorte, avec passage du sang dans l'œsophage, adhérent à ce vaisseau. J'ai vu un exemple tout-à-fait semblable dans le grand hôpital de Vienne, en 1799.

(64) Anévrisme par anastomose de J. Bell (Principles of Surgery, t. I, p. 450; t. III, p. 255). Angiecstasie de Hodgson (l. c., p. 77). Cfr. Freer, Observations on aneurysm., p. 28, plate 3. — Else, Medical Observations and inquiries, t. III, p. 169. — Pearson, Medical communications, p. 95. — Scarpa, Uber Pulsadergeschwülste, p. 294.

(65) Voy. plus loin, c. XVI, § 3, n. 1.

(66) Morgagni (epist. LIII, 35. Cfr. epist. LIII, 8, 36) et Pyl (Aufsatze und Beobachtungen aus der gerichtl. Arzneyw., 4 B. Beobacht. 7, 8) citent des cas de rupture de l'aorte, sans fracture

gangrenées (67) et assiégées d'hydatides (68).

2. *Causes.* — L'inflammation des artères, *considérées isolément*, est ordinairement due à des causes traumatiques dont la plus fréquente est la ligature de ces vaisseaux (69), surtout quand ils ont été affectés d'anévrisme (70). L'inflammation aiguë *de tout le système artériel*, plus commune chez les hommes que chez les femmes (71), reconnaît les mêmes causes que la péricardite. Les principales sont les affections morales, la course précipitée (72) et la suppression de la transpiration; il faut peut-être ajouter la boisson du vinaigre (73). Les artères s'enflamment chroniquement sous l'influence de la goutte, de la syphilis, du mercure (74), du scorbut (75), en un mot des maladies spécifiques (76).

§ III. *Diagnostic. Pronostic. Traitement.*

1. *Diagnostic.* — En comparant les symptômes de l'inflammation du système artériel avec ceux des fièvres inflammatoires, on se confirme dans le soupçon que celles-ci sont le résultat de la première (77). Nous serions aussi portés à penser que cette inflammation elle-même existe souvent dans certaines affections exanthémateuses (78), dans le rhumatisme aigu des goutteux (79), dans l'anasarque inflammatoire rhumatismale (80), et dans les hémorrhagies (81). Il est difficile de la distinguer de la péricardite et de la phlébite (avec lesquelles elle

---

des côtes ni des vertèbres, à la suite d'un coup de bâton sur la poitrine.

(67) Hodgson, l. c., p. 33.

(68) Morgagni, epist. VII, 12; epist. XXI, 19; epist. XLIII, 17, 18.

(69) Hodgson, l. c., p. 7 : « Ich sahe die Entzundung der innern Haut nach der Unterbindung der Schenkelarterie bei einer Amputation sich bis zum Herzen ausdehnen. » OEhme, De morbis recens natorum chirurgicis. Lips., 1773. (Inflammation de l'artère hypogastrique déterminée par la ligature du cordon ombilical.)

(70) Cline, Transact. of a Society for the improvement of med. Knowledge, t. I, p. 171. — Abernethy, Surgical observations, P. IV, p. 230.

(71) C'est ce que prouvent les exemples de mon père et les miens.

(72) J.-P. Frank, l. c. (Assassin en fuite).

(73) Mon premier malade attribuait sa maladie à ce que, se trouvant en voyage pendant la nuit, la soif le força de s'arrêter dans une auberge où, par méprise, on lui donna au lieu d'eau du vinaigre, qu'il avala d'un trait. Mais cette soif était peut-être déjà elle-même un symptôme de l'affection commençante.

(74) Scarpa, Uber Pulsadergeschwülste, p. 62. — Corvisart, l. c. — Richerand, Nosographie philosoph., t. IV, p. 74. — Hodgson, l. c., p. 12, tab. I, fig. 3. Si le mercure peut déterminer l'érosion des téguments, comme le prouvent les exanthèmes mercuriels, et celle de la muqueuse de la gorge, ainsi que le démontre l'angine vénérienne, pourquoi ne produirait-il pas le même effet sur les tuniques des artères?

(75) Cfr. P. III, chap. du Scorbut.

(76) Hodgson, l. c., p. 12. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 747.

(77) Un médecin distingué d'Allemagne, Wedekind, a émis le premier cette opinion.

(78) Par exemple dans la scarlatine et la rougeole. Dans l'une comme dans l'autre de ces affections, à cause du rapport sympathique qui existe entre la peau et la membrane interne des artères. Dans la scarlatine, à cause du sédiment puriforme de l'urine, lequel forme dans ce liquide comme une desquammation intérieure, et à cause de la tendance de cette affection à déterminer l'hydropisie, qui accompagne le plus souvent les maladies du système artériel. Dans la rougeole, à cause de la tendance aux hémorrhagies et à la gangrène.

(79) Nous avons déjà dit que le cœur s'enflamme fréquemment dans cette maladie. Ajoutons les angoisses qui surviennent dans le rhumatisme aigu des goutteux, et que ne saurait expliquer la seule phlogose des muscles, des tendons et des ligaments; la mobilité de cette affection, qui fait qu'elle passe instantanément d'une partie du corps dans une autre; les hémorrhagies, et surtout l'épistaxis, qui sont ordinaires dans le cas dont il s'agit; les fréquentes ossifications des artères, que l'on trouve chez les individus qui ont été sujets à la goutte; le sédiment abondant et spécifique que laisse déposer l'urine.

(80) Il n'est certainement aucune partie du corps qui soit susceptible de donner plus facilement lieu à une extravasation de sérosité, que les vaisseaux exhalants eux-mêmes, c'est-à-dire les artères.

(81) C. XX.

se complique d'ailleurs fréquemment). Toutefois, si avec une fièvre inflammatoire intense, accompagnée d'anxiété, de vibration des artères, de pouls très fréquent, spécifiquement dur, d'étourdissements, et d'un sentiment de défaillance, il n'y avait pas de douleur sous-sternale ou dans le côté gauche de la poitrine, et que le malade ne se plaignît point de mouvements désordonnés du cœur, on devrait conclure plutôt à l'existence d'une inflammation du système artériel qu'à celle d'une péricardite.

2. *Pronostic.* — L'inflammation des artères en particulier est surtout redoutable, à cause de la facilité avec laquelle la maladie peut se propager jusqu'au cœur (82). Quant à celle de tout le système artériel, à moins qu'elle ne se termine par une crise heureuse, telle qu'une hémorrhagie extérieure, des urines chargées d'un sédiment puriforme (83), une métastase (84), ou par la mort subite, à la suite d'une hémorrhagie interne (85), de la gangrène (86) et de l'affaiblissement du système nerveux, elle dégénère inévitablement en lithiasis artériel, ou en une foule d'autres altérations susceptibles de développer un anévrisme.

3. *Traitement.* — Pour prévenir ces résultats, il faut recourir le plus promptement possible à la méthode que nous avons recommandée contre la fièvre inflammatoire (87) et la péricardite (88). Les évacuations sanguines étant indiquées, devra-t-on les obtenir à l'aide de l'artériotomie?

(82) Hodgson, l. c.

(83) « Pars maxima illius lymphæ (a membrana interna arteriæ exsudatæ) a sanguinis torrente abstergitur... et per renes suo tempore excernitur ac, albi in urinis sedimenti sub specie, felicem in multis exitum promittit. » J.-P. Frank, l. c., p. 18.

(84) P. I, t. I, c. VII, § 72, 2. (Édit. de Leypsick.)

(85) Par suite de la rupture de petits abcès. C'est ainsi que, le 16 janvier 1800, mon médecin adjoint, le docteur Schmidt, traita un jeune homme de vingt-deux ans, qui était entré à l'hôpital de Vienne, uniquement pour des douleurs comme rhumatismales qu'il ressentait entre les épaules. On administra les diaphorétiques doux. Un lavement lui fut donné, le quatrième jour de son entrée, pour vaincre la constipation : il tomba mort pendant les efforts qu'il faisait pour le rendre. A l'autopsie, on trouva un petit ulcère de l'aorte, dans le voisinage du cœur. Le péricarde renfermait une notable quantité de sang.

(86) Si le lithiasis des artères peut déterminer la gangrène (c. XV, § 1, n. 2), pourquoi n'en serait-il pas de même des polypes qui bouchent les artères et ferment ainsi au sang toute issue?

(87) P. I, t. I, c. VII, § 73. (Édit. de Leypsick.)

(88) C. VII, § 6.

CHAPITRE XV. — DU LITHIASIS DES ARTÈRES.

§ Ier. *Siége. Symptômes.*

1. *Siége.* Le lithiasis des artères (1) a presque toujours lieu vers l'origine de l'aorte (2). Cependant on a vu quelque-

(1) Aglietti, Sulla litiasi delle arterie, in sessioni pubbliche dell' Ateneo Veneto tenute negl' anni 1813 e 1814, p. 39. — Cruveilhier, Mémoires sur quelques altérations organiques des artères. V. Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1815, décembre, p. 366.

(2) P. ex. Lancisi, De motu cordis et aneurysmatibus, in Opp. var., t. II, p. 250.—Ejusd. Von d. verschied. plotzlich. Todesarten, übers. V. Fahner, 2 th., p. 123. — Blancard, Anat. pract. rat., cent. I, obs. 41, p. 97. — Th. Bartholinus, l. c., cent. I, hist. 50, t. I, p. 77. — Scultet, Tract. de trichias. admi., p. 83. — Vieussens, Traité sur la structure du cœur, p. 109. — Senac, Traité de la structure du cœur, t. II, p. 433.—Vater, Diss. de osteogenia naturali et præternaturali. Proem. in Halleri Diss. anat., t. VI, p. 227. — Ejusd. Museum anat. propr. Helmst., 1750, p. 92. — Miscell. nat. cur., dec. I, an. 9, 10, obs. 31, 102; dec. II, an. 1, obs. 90; dec. III, an. 3. Append., p. 161, an. 4, obs. 58; an. 9, 10, obs. 171. Eph. nat. cur., cent. VI, obs. 51; cent. X, App., p. 442. Act. nat. cur., t. III, obs. 31. Commerc. liter. Noric., 1732, p. 138. Histoire de l'Académie des sciences de Paris, 1701, p. 35.—Morgagni, De caus. et sedib. morb., ep. IV, 20; ep. VII, 9; ep. XVII, 17; ep. XVIII, 28, 30; ep. XIX, 49; ep. XXI, 4; ep. XXVI, 15, 37; ep. XL, 24; ep. XLIX, 18; ep. LX, 6; ep. LXIV, 13, et plur. loc. — Buchwald, Diss. observ. quadriga. Hafn., 1740. — Guattani, l. c. — Biumi, Observ. anat. in Sandifort, Thes. anat., t. III, n. 15. — Bohmer, Observ. anat. rar., fasc. I, præfat., p. X. Not. dd. Baader, Obs. med. 45. — Meckel, dans les Mémoires de l'Académie des sciences à Berlin, 1754. Collect. Acad. part. étrang., t. IX, p. 14. — Pohl, Progr. de ossifica-

fois ce vaisseau tout-à-fait sain à sa naissance, et ossifié seulement dans son trajet (3). Nous avons trouvé l'aorte ossifiée au-dessous du diaphragme (4), et d'autres l'ont vue ainsi altérée dans toute son étendue (5). On a observé toutes les artères superficielles du corps ossifiées (6); et l'on cite des cas de lithiasis artériel universel, où les artères encéphaliques étaient seules exemptes d'altération (7). Mais on rencontre bien plus fréquemment le lithiasis de quelques artères en particulier, savoir des carotides (8), du tronc innominé (9), de l'artère basilaire (10), des artères du bassin (11), de l'artère splénique (12), des artères abdominales (13), brachiales (14), crurales (15), et d'un grand nombre d'autres (16).

2. *Symptômes.* Les symptômes du lithiasis de l'aorte ne diffèrent pas de ceux du lithiasis du cœur (17); ces deux altérations se trouvent même souvent réunies (18). Quant au lithiasis de chaque artère en particulier, il détermine des phénomènes propres, qu'il est facile d'expliquer par l'obstacle qu'éprouve le sang dans son cours. C'est ainsi que l'apoplexie résulte du lithiasis des artères encéphaliques (19), et la pneumorrha-

---

tione vasorum præternaturali. Lips., 1774, in Weiz, Neu. Auszug., 8 B., p. 103. — Sandifort, Obs. anat. path., l. I, c. II, p. 54; l. III, c. II, p. 43; l. IV, c. VI, p. 55 et 59. Ejusd. Mus. anat., t. I, sect. V, n. 78, p. 273.—Triller, Diss. de fame lethali a callosa oris ventriculi angustia, § 27, in Opusc. med. Francof., 1766, t. I, p. 24 sq.—Mohrenheim's Wiener Beytrage, 2 B., p. 212. — Stoll, Heilungmethode, übers. V. Fabri, 1 B., p. 239. Beitrage z. Arzneikunde, V. Fr. Chr. Scheidemantel. Leipz., 1797, 1 th. Walter's Anat. mus., 1 B., p. 143, n. 287, 288, p. 149; n. 298, 299, p. 150; n. 300, 301, 302. — Paletta, in Weigel's Ital. med. chir. Bibl., 4 B., 1 st., p. 120. —Valcarenghi, De aorta aneurysmatica, obs. 1, p. 58, 60. — Hodgson, l. c., p. 11. — Howell, in The London medical and physical Journal by Fothergill, t. XLVI, 1821, sept. (ossification en forme d'anneau). J'ai recueilli moi-même plusieurs exemples semblables.

(3) Harvey, Exercit. alt. de circulo sanguinis in Opp., t. I, p. 131. — Morgagni, epist. XXIV, 16; epist. XLIV, 21; ep. LVII, 10; ep. LX, 12.

(4) C. XI, § 2, n. 1.

(5) Baaderi, Obs. med. 44. — Sandifort, Thesaurus anat. diss., t. III, p. 55. — Lieutaud, Hist. anatom. med., l. II, sect. V, obs. 772 b.; t. II, p. 245.—Boggi, in Pacchioni, Opp., p. 216.

(6) Michaelis, in Richter's Chir. Bibl., 6 B., p. 160.

(7) Buchwald, Obs. quadriga. Hafn., 1740, obs. 3. In Halleri Collect. diss. ad morborum historiam et curat. facientium.

(8) Blancard, Anat. pract. ration., cent. I, obs. 19, p. 49; obs. 41, p. 97.— Willis, Anat. cerebri, c. VII. Idem, De anima brutorum, P. II, c. VIII. — Morgagni, ep. XXIV, 6; ep. XLIII, 17; ep. LXII, 7; ep. LXIV, 13; ep. LXVII, 14. — Lieutaud, l. c., l. III, sect. II, obs. 65, 66, t. II, p. 328. — Boucher, in Journal de médecine, 1776, déc., t. XLVI, p. 549. —Stoll, Rat. medendi, t. I. — Sandifort, l. c., l. III, c. II, p. 52.

(9) Sandifort, l. c., p. 45.

(10) Morgagni, ep. XXVII, 2.

(11) Idem, ep. XXXVII, 30; ep. XL, 23, 24; ep. XLII, 35; ep. XL, 4.

(12) Idem, ep. III, 2; ep. XX, 26; ep. XL, 22. — Vichmann, Ideen zur Diagnostik, 2 B., p. 161.

(13) Morgagni, ep. XL, 24; ep. LVI, 18.

(14) Idem, ep. XLIII, 17.

(15) Naish, in Philosoph. transact., n. 369, p. 226.

(16) Halleri, Elem. physiol., t. IV, p. 130; t. VIII, P. II, p. 78. De corp. hum. fabr., l. IV, sect. III, p. 130. Prælect. in Boerhaavii Institut., t. III, p. 130. — Pythagoræ et Pæonis, Exercit. anat. et med., p. 208. Breslauer Samml., 1725, p. 659. — Trilleri, Opusc. med. et philolog., t. I, p. 25.—Bœhmer, Obs. anat. rar., fasc. I, p. 10, not. ff. Kongl. Vetenskaps Acad. Handling., 1765, p. 292; 1762, p. 163.

(17) C. XI, § 2.

(18) Ibid., n. 7.

(19) J'ai déjà parlé de l'ossification des carotides chez les apoplectiques (P. II, t. I, sect. I, c. V, § 25, 3). Toutefois, je n'oserais dire avec Hodgson (l. c., p. 47) : Und selten beobachtete ich einen, nicht von zufalliger Gewaltthatigkeit entspringenden Schlagfluss, ohne jene krankhafte Ausartung (lithiasis) der Gefasse des Herzens. » Cheyne observe avec raison (Cases of apoplexy and letargy. Lond., 1812) : « Zerreissung der Arterie ist nicht eine nothwendige Folge der Absetzung von Kalkstoff in die Haute derselben, selbst wenn diese in dem ganzen Verlaufe der Arterie Statt fande. » Baillie (Morbid. Anatomy, p. 453) a très-bien expliqué aussi l'influence de l'ossi-

gie, de celui des artères pulmonaires (20). Le lithiasis des artères crurales produit la *gangrène sèche sénile* des extrémités inférieures (21); celui des artères brachiales, l'absence du pouls (22), et peut-être la gangrène des mains (23). Indépendamment du défaut de nutrition (24), l'hydrothorax (25), ou du moins l'œdème des jambes et du scrotum, dont l'épiderme se détache avec la plus grande facilité, sont le résultat le plus commun du lithiasis des artères.

§ II. *Causes. Diagnostic.*

1. *Causes.* — Quoique l'ossification des artères se rencontre quelquefois dans le jeune âge (26), elle survient bien plus fréquemment dans la vieillesse (27). Nous regardons comme cause de la maladie, dans le premier cas, le rachitis, et dans le second la goutte : il est certain du moins que l'une et l'autre de ces affections donnent très-souvent lieu à une sécrétion morbide de phosphate calcaire, et que la matière osseuse déposée dans les parois artérielles n'est autre chose que ce même phosphate (28). Peut-être

---

fication des artères dans la production des apoplexies cérébrales.

(20) « Blutspeien in alten Subjecten wird haufig von diesem Fehler der Arterien begleitet. » Hodgson, l. c., p. 47.

(21) C'est ce que prouvent les observations de Cowper (Philosoph. trans., t. XXIII, p. 1195; t. XXIV, p. 1970), de Naish (ib., t. XXXI, p. 226), de Hodgson (l. c., p. 65) et les miennes propres. J'ai vu, entre autres, à Vienne, dans le mois de septembre de l'année 1802, un homme âgé de 59 ans, qui, deux ans et demi auparavant, avait été guéri, à l'aide du musc et de l'opium, d'une gangrène des orteils du pied droit. La maladie avait alors reparu. Le pouls était irrégulier, et à peine perceptible, surtout au bras droit. Mon père soupçonna un lithiasis des artères; et en effet, le malade étant mort le 1er octobre suivant, après que la gangrène fut parvenue au-dessus du genou, on trouva l'aorte tellement ossifiée, surtout à l'endroit où elle se divise en artères iliaques, qu'elle pouvait à peine admettre une sonde. Il y avait en même temps ossification des valvules mitrales et semi-lunaires du cœur. Cfr. Haller, Elem. physiol., l. IV, S. 4, § 32. — Maritius, Pr. de arteria crurali ossea, per œdema gangrænamque siccam lethali. Viteb., 1798.—Fabr. de Hilden, Opp., cent. II, obs. 49.—Lancisi, De motu cordis ab aneur.—Senac, l. c., t. II, p. 415. — Hodgson, l. c., p. 309.

(22) C'est peut-être un cas de cette nature, que celui qu'a rapporté Berryat (Histoire de l'Académie des sciences, 1748, p. 61), au sujet d'une femme chez laquelle il était impossible, quelque moyen que l'on prît pour cela, de percevoir les battements artériels. A la suite des exercices les plus violents, et lorsqu'elle était le plus échauffée, le pouls n'était sensible dans aucune partie du corps, pas même à la poitrine; en sorte que cette femme a pu induire en erreur plusieurs médecins, qui avaient porté sur son compte un pronostic funeste, quand elle était malade.

(23) En février 1821, je fus appelé en consultation auprès d'un vieillard qui, après avoir éprouvé un froid intense, un prurit insupportable et une vive douleur dans les doigts auriculaires et annulaires de chaque main, eut ces parties gangrénées, avec chute des ongles. L'ouverture du cadavre fut refusée. Mais je suis d'autant plus porté à soupçonner ici une ossification des artères du bras, qu'un frère du défunt, encore vivant, est atteint d'une affection du cœur, que j'attribue au lithiasis.

(24) « Diese Absetzung kalkerdiger Masse in den Arterienhauten ist oft Ursache sehr ernsthafter Folgen, sowohl durch Unterbrechung der continuitat des leidenden Gefasses, als auch, indem sie den Blutstrom, welcher durch das Gefass fliessen sollte, von der Ernahrung anderer Theile abhalt. » Hodgson, l. c., p. 46.

(25) P. II, t. VII, c. XI, § 54. (Édit. de Leypsick.)

(26) Young, au rapport de Hodgson (l. c., p. 45), possède une artère temporale ossifiée d'un enfant de quinze mois. Cfr. Portal, Cours d'anat. méd., t. V, p. 133.

(27) Gernet, Diss. de siccitatis senilis effectibus. Lips., 1753. — S. Ch. Lucæ, Progr. de ossescentia arteriarum senili. Marb., 1817. — Baillie, Transact. of a Society for improvement of med. Knowl., t. I, p. 133. — Bichat (Anatomie générale, t. II, p. 292), qui dit : « Je puis assurer que sur dix sujets il y en a au moins sept qui présentent des incrustations, au-delà de la soixantième année. »

(28) D'après Brand, la matière osseuse déposée dans les artères est composée de 65,5 de phosphate calcaire, et de 34,5 de matière animale. Celle-ci consiste principalement en albumine (Hodgson, l. c., p. 44). L'analyse faite par Four-

au reste l'ossification des artères (pour ne pas dire de tout l'organisme plus ou moins) constitue à peine une maladie chez les vieillards, mais dépend plutôt d'un travail normal de la nature, qui prépare ainsi le terme de la dernière période de l'existence, et dont le rachitis et la goutte hâtent le développement (29). Au reste, quelle que soit la cause du lithiasis, il ne faut pas croire que les ossifications surviennent jamais dans le corps vivant, à l'instar des incrustations fossiles (30).

2. *Diagnostic.* Le diagnostic du lithiasis des artères offrira moins de difficultés, si l'on tient compte de la constitution, de l'âge des malades, des affections antérieures (31), et des symptômes actuels, parmi lesquels le pouls dit sénile, c'est-à-dire lent, tendu et irrégulier, tient le premier rang.

§ III. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — Le lithiasis artériel déterminerait peut-être plus promptement la mort, si la circulation, suspendue dans les artères ossifiées, ne se rétablissait par le moyen des artères collatérales (32), et si le phosphate calcaire, qui, retenu dans l'économie, altère toujours les vaisseaux, n'était excrété par les voies urinaires (33) et par la peau (34).

2. *Traitement.* — Il est donc essentiel, dans le traitement du lithiasis des artères, que tous les émonctoires soient tenus libres. Nous provoquons la sécrétion de l'urine à l'aide de la digitale (35), de la douce amère et de l'acide nitrique (36); la transpiration, au moyen du soufre et du gayac, et les selles, par la rhubarbe. Les eaux minérales chargées d'acide carbonique et de soude peuvent remplir à la fois toutes ces indications, et ce n'est pas sans motif qu'on les a nommées les sources de la vie, puisqu'elles détruisent ainsi l'œuvre de la vieillesse. Si le malade est pléthorique, on ne doit pas négliger de le saigner une ou deux fois par an. Chez les goutteux scorbutiques, nous tâchons de modifier la nature même du sang, à l'aide de sucs de plantes fraîches (37), d'une nourriture choisie et des bouillons de vipère, de tortue et de grenouilles.

CHAP. XVI. — DE L'ANÉVRISME, EN PARTICULIER DE CELUI DE L'AORTE.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.*—On appelle anévrisme (1) toute tumeur formée par la dilatation ou l'érosion des tuniques artérielles.

---

croy et Vauquelin a donné : phosphate de chaux, 65,3; carbonate de chaux, 6,5; sels solubles, 4,0, et matière animale, 24,2. (Rayer, l. c.)

(29) Je serais tenté de considérer la goutte comme une vieillesse anticipée.

(30) Haller décrit de la manière suivante les progrès de l'ossificatien dans l'organisme : « Caseosa primo, inde callosa, quasi coriacea, demum osseæ squammæ fit simillima. »

(31) C. XIV, § 3, n. 1.

(32) Jadelot cite un cas d'oblitération des deux carotides, déterminée par le lithiasis; les artères vertébrales suppléaient sans doute à leur défaut. (Anatomische Beschreibung eines sehr ungewohnlichen Menschenkopfes. A. d. Fr. Jen., 1805.)

(33) On sait depuis long-temps que l'urine rare prédispose au lithiasis des artères (Michaelis, l. c.). Il est même assez fréquent de rencontrer cette dernière affection compliquée avec les calculs des voies urinaires. Cfr. Gieseler, Diss. de calculo vesicæ. Leid., 1674. (Artères splénique et coronaire pétrifiées, avec calculs vésicaux), et plus haut, c, XI, § 2.

(34) La sueur urineuse dont j'ai parlé ailleurs (P. I, t. II, c. XXXVIII, § 158, 3), provenait peut-être du système artériel qui se débarrassait du lithiasis par la peau.

(35) Erdmann, Beitrage zur prakt. Arzneywissenschaft, 3 B., p. 82.

(36) Sous forme de limonade.

(37) P. II, t. VII, c. X, § 48, n. 9. (Édit. de Leypsick.)

(1) Boerhaave et Richter écrivent aneurysma. Swieten écrit aneurusmo, du grec ἀνευρύνω, je dilate. Il est certain que le mot anévrisme ne présente pas toujours un sens identique chez les anciens. Galien, Aetius, Paul d'Egine, Avicenne, et autres, parmi les médecins les plus célèbres de l'antiquité, disent qu'il y a anévrisme toutes les fois qu'une artère étant blessée par une cause quelconque, le sang s'épanche hors du vaisseau. Fernel croit que dans tout anévrisme il y a dilatation de l'artère, opinion que Vesale paraît avoir embrassée. Peu satisfait de cette théorie, Sennert a établi que, dans un anévrisme quelconque, la membrane musculaire ou interne de l'artère est rompue, tandis que l'externe, qu'il appelle mince, lâche et molle, demeure seule intacte. (Opp. omnia med., t, III, l. V, p. 1, c. XXIII.)

2. *Littérature.* — On n'a rien écrit sur les anévrismes avant Galien (2), qui n'avait eu lui-même connaissance que des anévrismes externes. C'est aux auteurs suivants que nous devons l'histoire générale des anévrismes : Vésale (3), Sylvaticus (4), Politius (5), Th. Bartholin (6), Horn (7), Wepfer (8), Fabricius (9), Metzger (10), Vedel (11), Sennert (12), Fernel (13), Klose (14), Littre (15), Holtorf (16), Albert (17), Lancisi (18), Michelotti (19), Albertini (20), Hilscher (21), Petit (22), Walther (23), Morgagni (24), Leeuven (25), Guattani (26), Arnauld (27), Gibellet (28), Gonner (29), Asmann (30), Monro (31), Verbrugg (32), Weltin (33), Stribel (34), Lauth (35), Rane (36), Witte (37), Caillot (38), Bichat (39), Ayrer (40), Sarazin (41), Graeffe (42), Benedixt (43), Briot (44), Dingemans (45), Récamier (46), Chr. Fr. Ludwig (47), Scarpa (48), Ackermann

(2) De tumor. prætern., c. II. Method. med., l. II, c. VII.

(3) Chirurgia magna, l. V, c. I, p. 1040. (An. 1557.)

(4) Tract. de aneurysmatibus. Vincent., 1595.

(5) Apologia de aneurysmate prætenso. Panorm., 1620.

(6) De aneurysmate. Lugd. Bat., 1641. Hist. anat., cent. II, hist. 9; IV, 41.

(7) Epist. de aneurysmate. Panorm., 1644.

(8) Diss. περὶ ἀνευρύσματος. Basil., 1659.

(9) Diss. de aneurysmate. Basil., 1667.

(10) Diss. de aneurysmate. Tubing., 1679.

(11) Diss. de aneurysmate. Jen., 1699.

(12) Op. omn., vol. V, l. V, Pr. I, c. XLIII.

(13) Universa medicina. De extern. corp. affect., l. VII, c. III.

(14) Diss. de tumore aneurysmatico. Lips., 1702.

(15) Histoire de l'Acad. des sciences de Paris, 1787, p. 22; 1712, p. 31.

(16) Casus aneurysmatis in capite pueri undecim annorum. Argent., 1722.

(17) Diss. de aneurysmate. Hal., 1725.

(18) De aneurysmatibus. Romæ, 1728.

(19) Epist. de morbis sanguinis ductuum in Comm. Acad. Bonon., t. I, p. 464.

(20) Comment. Bonon., t. I, p. 387.

(21) Diss. de aneurysmate. Jenæ, 1728.

(22) Dans les Mémoires de l'Académie de Paris, 1736.

(23) Pr. de aneurysmate. Lips., 1738. Dans le Nouveau Journal de l'Académie de Berlin, 1785, n. 48.

(24) De sed. et caus. morbor. Epist. XXVI. Epist. anat. I.

(25) Diss. de aneurysmate vero. Leidæ, 1742.

(26) Historiæ duæ aneurysmatum. Romæ, 1745.

(27) Observations on aneurysm. Lond., 1750.

(28) Diss. de aneurysmate. Argentor., 1757.

(29) Diss. de vasorum distentione. Hal., 1761.

(30) Diss. de aneurysmatibus. Græning., 1763.

(31) Cases of aneurysms with remarks. In Edinb. essay and observations, t. III, Edinb., 1771, n. 12.

(32) Diss. de aneurysmate, 1773.

(33) Diss. de aneurysmate vero pectoris externo, hemiplegiæ sobole, 1780.

(34) Diss. de aneurysmate. Viennæ, 1783.

(35) Collectio scriptorum latinorum de aneurysmatibus. Argentor., 1785.

(36) Diss. de arteriarum morbis, et præcipue de aneurysmatibus. Lugd. Bat., 1787.

(37) Diss. de aneurysmate ejusque curatione. Kilon., 1787.

(38) Essai sur l'anévrisme. Paris, 1799.

(39) Anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine, t. II, Paris, 1801, p. 282.

(40) Ueber die Pulsadergeschwülste und ihre chirurg. Behandlung. Gott., 1800.

(41) Considérations sur les causes générales de l'anévrisme et de la rupture spontanée des vaisseaux sanguins artériels. Paris, 1800.

(42) Angiectasien. Leipz., 1808.

(43) Diss. aneurysma externum ejusque curatio. Jenæ, 1801.

(44) Essai sur les tumeurs pour le sang artériel. Paris, 1802.

(45) Verhandeling over de waare en onwaare Slagaderbreuken. Amsterdam, 1803.

(46) Sur la formation de quelques anévrismes spontanés, dans le Journal de médecine, t. XI, p. 29.

(47) Pr. diagnostices chirurgicæ fragmenta IV. De aneurysmate vero interno, 1811.

(48) Sull' aneurisma, riflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche. Pavia, 1804, 2e éd., 1820.

(49), Poppius (50), Hübner (51), Laennec (52), Abernethy (53), Freer (54), Hodgson (55), Chevalier (56), Boysen (57), Dœring (58), Adelmann (59), et autres (60). Ont écrit spécialement sur l'anévrisme de l'aorte : Knipsmakope (61), Valcarenghi (62), Haller (63), Guattani (64), Lombardini (65), Burserius (66), Sandifort (67), Derrecagaix (68), Spaventi (69), Baillie (70), Sommer (71), Heisler (72), Ehrhardt (73), Noverre (74), Deckart (75), et Cloquet (76).

(49) Diss. observat. in aneurysmate. Upsal., 1804.

(50) Diss. selectiora capita de aneurysmatibus. Altdorf., 1805.

(51) Diss. de aneurysmatibus. Gœtt., 1807.

(52) Op. c., t. II.

(53) Surgical observations on aneurysms.

(54) Observations on aneurysms.

(55) Op. c., p. 94.

(56) Diss. aneurysmatum adumbratio anatom. pathologica. Berol., 1821.

(57) Diss. de aneurysmatibus. Kil., 1822.

(58) Diss. quædam circa aneurysmatum pathologiam. Berol., 1822.

(59) Diss. de aneurysmate spurio varicoso. Wurzb., 1821.

(60) Act. Erud. Lips., an. 1696, febr., p. 50; 1702, nov., p. 506; 1706, april, p. 189; 1708, april, p. 170; 1712, sept., p. 417; 1714, sept., p. 420; 1716, mart., p. 89, 99; 1718, jan., p. 14; 1719, jan., p. 253; 1725, jul., p. 332. Ephem. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 18; an. 4 et 5, obs. 98; an. 6 et 7, obs. 26; dec. II, an. 3, obs. 119; dec. III, an. 2, obs. 109; an. 7 et 8, obs. 178. App., p. 126, an. 9 et 10, obs. 55; cent. V et VI, p. 61, 74.

(61) De aortæ aneurysmate, et polypo cordis.

(62) De aneurysmate observ. binæ. Cremonæ, 1741.

(63) Progr. de aneurysm. aortæ. Gœtt., 1749.

(64) Animadversiones de aneurysmaticis præcordiorum morbis. Flor., 1756.

(65) De aneurysmaticis præcordiorum morbis. Ticini, 1787.

(66) Instit., t. IV.

(67) Heel-en ontleedkondige Verhandeling over eenem Slagader-Breuk in de groote Slagader. S'gravenhage, 1765.

(68) Desault, Auserl. chirurg. Wahrnehmungen, n. 178. Ejusd. Journal de chirurgie, t. III.

(69) Diss. de frequentioribus cordis majorumque vasorum morbis internis. Viennæ, 1772.

(70) Anatomie des krankhaften Baues., n. 2. — Series of engravings. Fasc. I, tab. III.

(71) Diss. aneurysmatis aortæ pleuritidem mentientis casum. Berol., 1816.

(72) Diss. rariorem aneurysmatis aortæ sternum perforantis historiam exhibens. Landish., 1817.

(73) De aneurysmate aortæ commentatio anatomico-pathologica. Lips., 1820.

(74) Diss. sur les anévrismes de l'aorte. Paris, 1820.

(75) Diss. sist. descriptionem concretionis venæ cavæ superioris una cum ingente aortæ ascendentis aneurysmate adnexa morbi historia. Berol., 1823.

(76) Revue médicale, 1823, février.

(77) J.-P. Frank, Epitome de curandis hominum morbis, t. V, P. II, p. 46.

§ II. *Symptômes.*

1. *En général.* — Les anévrismes présentent des symptômes tout-à-fait différents, suivant qu'ils sont externes ou internes.

2. *Symptômes des anévrismes externes.* — L'anévrisme externe se manifeste par une tumeur survenue dans un endroit que traverse une artère d'un certain volume. Cette tumeur, à base plus ou moins étroite, forme une poche qui offre des pulsations isochrones aux battements du cœur. La peau qui la recouvre conserve sa couleur normale, du moins au début de la maladie. La tumeur disparaît par une légère compression, et revient avec sifflement ou bruissement aussitôt que l'on cesse de la comprimer. On peut même déterminer ce phénomène en comprimant fortement l'artère au-dessus de la tumeur ; au-dessous de celle-ci, ce vaisseau présente des pulsations faibles et inégales. Le membre, quand il ne reçoit le sang que par cette seule artère, devient pâle, froid, œdémateux et mou. Enfin, lorsque la poche anévrismale a acquis une extension énorme, et qu'elle est en même temps très-amincie, le sang paraît et exsude à travers ses parois ; ou bien les vaisseaux cutanés distendus sont atteints d'inflammation, de suppuration, ou de gangrène (77).

3. *Symptômes de l'anévrisme interne.* — Les anévrismes internes doivent ordinairement leur origine à quelque affection générale des artères. Les malades se plaignent souvent de pulsations artérielles vagues qui parcourent le cou et les membres. Si la maladie a son siége sur l'aorte, on observe dans la plupart des cas (78) : des vertiges, une irritabilité de caractère inaccoutumée, des insomnies prolongées (79), l'émaciation (80), l'impossibilité de se baisser en avant sans éprouver des étourdissements, des chaleurs nocturnes, le froid des extrémités, des pandiculations, des sueurs même dans l'état de repos, la fatigue prompte (81), une rétraction subite des parties postérieures de la tête (82), la lividité des lèvres, l'état variqueux des veines de la face, le trouble fréquent des yeux, la vue colorée (83), l'ouïe dure (84), des tintements de l'une ou de l'autre oreille, et surtout de la gauche ; des éternuments (85), des bâillements, la tension et les battements violents des artères temporales (86), la vibration des carotides, le gonflement du cou, comme chez une femme en travail, des douleurs lancinantes à son côté gauche, des tumeurs scrofuleuses (87), une tumeur pulsatile occupant l'espace triangulaire qui surmonte le sternum (88) et s'étendent jusqu'aux clavicules, la constriction de la gorge, la raucité de la voix, l'aphonie (89), l'ardeur de l'œsophage, la dysphagie (90), des rots bruyants (91), le hoquet, des pesanteurs d'estomac après les repas (92), des vomissements, des douleurs à la poitrine, aux clavicules, aux épaules, au dos, suivant la direction du diaphragme (93); aux lombes et aux extrémités, principalement aux supérieures (94); des battements tantôt obscurs, profonds, perceptibles seulement pour le malade, tantôt sensibles au toucher, à la vue et à l'ouïe (95) (par le soulèvement du sternum et des côtes, et par la destruction de ces parties, ainsi que des vertèbres (96)), mais très-apparents surtout dans les régions épigastrique (97), ombilicale, iliaque gauche, dorsale (98).

---

(78) La description suivante de la maladie est le résultat de cent trent-sept observations qui me sont propres, et d'un nombre à peu près égal d'étrangères.

(79) L'agrypnie était très-inquiétante chez un homme de trente-deux ans (Zunowski).

(80) Dans un cas d'anévrisme de l'aorte descendante, j'ai vu le malade desséché comme s'il eût été atteint de phthisie pulmonaire.

(81) Burns, l. c., p. 283.

(82) Ce symptôme avait lieu chez un homme de trente-cinq ans (Korolko).

(83) Ce même Korolko voyait souvent les objets verts ou jaunes.

(84) Hodgson, l. c., p. 165, obs. 23. (L'anévrisme avait son siége près de l'origine du tronc innominé.)

(85) Kreysig, op. c., 2 th., p. 503.

(86) Ces symptômes étaient très-marqués chez Korolko. Cfr. Morgagni, ep. XVII, art. 17.—Burns, l. c., p. 277.

(87) P. II, t. VI, c. VI, § 24, n. 1. (Édit. de Leypsick.)

(88) « Die Geschwulst erscheint zuerst an dem Grunde des Halses und steigt nach und nach hoher. » Hodgson, l. c., p. 132.

(89) Un jeune homme de Vilna (Starynski), qui avait conservé toute sa présence d'esprit, se voyant sur le point de suffoquer, et ne pouvant proférer aucune parole, essayait de faire entendre qu'il voulait être saigné, par un signe de la main droite sur le bras gauche.

(90) Cfr. P. III, chap. de la dysphagie.

(91) On lira avec intérêt, sur ce sujet, Morgagni, ep. XVII, 16; ep. XVIII, 17; ep. XXVI, 11.

(92) Symptôme très-commun.

(93) Simmons, in Medical communications, t. I.

(94) Michelotti a également observé les douleurs des bras et des mains chez un moine, sur le cadavre duquel on a trouvé, au-dessus de la crosse de l'aorte, un anévrisme de la grosseur du poing. La surface interne de la tumeur présentait en même temps des écailles osseuses. L. c., p. 442.

(95) Ces pulsations se font sentir quelquefois dans le côté droit de la poitrine, de sorte qu'on pourrait croire alors à une transposition du cœur. (Rostan, dans le Nouveau Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1818, mai, vol. II, p. 29.)

(96) Voyez plus loin, le § 3, n. 2.

(97) Concanen, in Med. comm. V. Edinburg, 2 dec., 5 B., p. 98. J'ai senti dans l'épigastre, à la clinique de Vilna, les battements du cœur déprimé par un anévrisme de l'aorte.

(98) Vésale rapporte qu'il fut appelé, en 1557, auprès d'un homme de distinction, Léonard Velser, qui, à la suite d'une violente secousse déterminée par les

Il y a en même temps oppression et angoisses de poitrine, souvent périodiques (99), avec lipothymies, mouvements convulsifs de la bouche et des extrémités, larmoiement involontaire, difficulté de la respiration, qui est quelquefois sifflante (100), déterminée principalement par l'exercice, par la marche contre le vent, par la déglutition des aliments chauds, par les affections morales, par l'air corrompu des lieux où sont rassemblées un grand nombre de personnes, par les efforts de la défécation et de la miction, par la compression des carotides et même par la seule exploration prolongée du pouls (1), devenant moins intense à la suite des frictions exercées sur le thorax, sur le cou, ou après le vomissement; toux fatigante, atroce, excitée le plus souvent par les mouvements du corps, provoquant le vomissement, et suivie de crachats muqueux, purulents, très-abondants dans ce dernier cas, et fréquemment sanglants; épistaxis, pneumorrhagie; surabondance ou suppressions des menstrues (2); impossibilité de garder d'autre position que la position droite, ou fléchie antérieurement (3), ou que le décubitus dorsal, ou sur l'un des deux côtés, le plus souvent sur le droit; pouls tantôt régulier, tantôt intermittent (4), faible ou fort, lent ou accéléré, presque toujours fréquent, vibrant et isochrone aux battements du cœur, mais souvent non identique sur les deux bras; pulsations des artères des bras et des jambes se communiquant quelquefois aux veines satellites (5); urine tantôt abondante, aqueuse, tantôt rare, rouge, avec un sédiment briqueté; œdème des jambes, de la face (souvent livide) et anasarque. L'anévrisme de l'artère cœliaque est caractérisé par des battements à la région épigastrique, des pesanteurs d'estomac augmentant par l'ingestion des aliments, par des coliques et par des picotements de la peau (6).

§ III. *Autopsie cadavérique.*

1. *Anévrisme seul.* — L'artère malade présente une poche constituée soit par la circonférence entière du vaisseau, soit par un de ses côtés seulement : dans le premier cas, la poche anévrismale est quelquefois divisée en deux parties (7). Les membranes qui la forment sont tantôt à l'état normal (8) et glabres, tantôt épaissies (9), amincies (10), assiégées intérieurement d'un grand nombre de petites excroissances planes et perforées dans leur milieu, de petits ulcères, de

---

sauts d'un cheval indompté, avait ressenti une vive douleur dans le dos; une tumeur pulsative s'étant manifestée plus tard vers l'épine dorsale, Vésale diagnostiqua un anévrisme de l'aorte, ce qui fut confirmé par l'autopsie. (Bonet, Sepulchr. anat., l. IV, sect. II.) Burserius dit aussi : « Interdum etiam in jugulo, et temporibus, et dorso etiam pulsationes sunt manifestæ. » (L. c., p. 194.)

(99) Ces paroxysmes reviennent, tantôt tous les mois, tantôt plusieurs fois par jour, et durent de sept à huit minutes jusqu'à un quart d'heure.

(100) Voyez plus loin, § 5, n. 9. Burns, l. c., p. 277.

(1) C'est ce que j'ai observé sur Korolko.

(2) Les troubles de la menstruation, que j'ai souvent observés dans l'anévrisme de l'aorte descendante, sont décrits comme un symptôme de la suppuration de l'aorte abdominale, par Bedingfield (A compendium of medical practice). Il ajoute de plus les difficultés de la miction.

(3) Morgagni, ep. XVIII, 17. — Burns, l. c., p. 281.

(4) Plus souvent peut-être dans l'anévrisme de l'aorte descendante. V. Burns, l. c., p. 252.

(5) Chez une femme affectée d'un anévrisme de l'aorte, et couchée dans les salles de la clinique de Vilna, en 1823, les veines contiguës aux artères présentaient des pulsations.

(6) Nysten, dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1815, oct., p. 123.

(7) Walter, Anatom. Museum, 1 B., p. 150, n. 300.—Haen, Rat. med., t. IV, c. II, p. 15 et 23.

(8) Hodgson (l. c., p. 72) dit avec beaucoup de justesse : « Bisweilen auch sieht man, obschon das Gefass betrachtlich erweitert ist, doch keine besondere Structur-Veranderung in seinen Hauten. » Les filaments nerveux qui, dans l'état normal, sont seulement accolés aux artères, pénètrent dans les sillons du sac, quand il y a anévrisme. (Lobstein, De nerv. sympathici humani fabrica, usu et morbis comment. Paris, 1823.)

(9) Hodgson (l. c., p. 63) compare les membranes épaissies qui constituent les parois de l'anévrisme, au péritoine qui forme le sac des vieilles hernies.

(10) Ehrhardt, l. c., p. 8.

fissures et de fentes pratiquées dans la tunique fibreuse et remplies de lymphe coagulable, marquées de points rouges et recouvertes d'une quantité innombrable de petites écailles, ou bractées osseuses. La tunique vasculaire, hérissée çà et là par les bords de ces concrétions osseuses et séparée des parois de l'artère, présente une surface raboteuse. On y remarque aussi beaucoup de petites tumeurs athéromateuses (11). Lorsque l'artère est dilatée dans toute l'étendue de sa circonférence, elle renferme le plus ordinairement du sang caillé, ou, ce qui est bien plus rare (12), une concrétion polypeuse composée de lamelles, et laissant déposer des cristaux (13). L'aorte, à sa naissance (14), a souvent offert une dilatation semblable de deux ou trois pouces de diamètre. Mais c'est sur l'aorte ascendante et sur la crosse de ce vaisseau que se rencontrent les anévrismes les plus volumineux (15). Ceux qui occupent l'aorte descendante présentent ordinairement une forme ovale (16). Il n'est pas rare de trouver plusieurs dilatations de ce genre sur un même vaisseau (17). Quelquefois l'aorte est dilatée dans toute l'étendue de son trajet (18). Les vaisseaux qui naissent de cette artère anévrismatique participent dans certains cas à son altération (19), et dans d'autres n'offrent rien d'anormal (20). Quand l'artère malade forme une poche de chaque côté, ses membranes interne et moyenne sont déchirées ou corrodées, de sorte que le sac anévrismal est uniquement constitué par la membrane externe ou celluleuse du vaisseau (21). La déchirure ou l'érosion sont ordinairement transversales; mais

(11) Ehrhardt, l. c.

(12) Je ne comprends pas pourquoi Hodgson (l. c., p. 99) dit *jamais*, lui qui avoue dans un autre endroit (p. 71) : « Doch enthalten solche theilweise Erweiterungen nur selten Gerinnsel. » En outre, Baillie lui-même dit (l. c.) que, quand les artères dilatées acquièrent un volume considérable, elles sont remplies d'une plus ou moins grande quantité de sang transformé en lames ou couches concentriques superposées.

(13) D'après Faraday, ces cristaux sont formés de sulfate de chaux, d'hydrochlorate et de phosphate de soude. V. Everard Home, in Philosophical transact. of the R. Society of London, for the Y., 1820.

(14) Testa, op. c. — Hodgson, l. c., p. 19.—Cerutti, Beschreibung der krankhaften Preparate des anatom. Theaters zu Leipz. 1819 cum tab. aen., n. 736.

(15) Corvisart, l. c., p. 346, obs. 71 (atteignant plus de deux fois le volume du cœur); — Testa, l. c., t. II, c. VII, n. 7 (grosseur de la tête d'un enfant); — Allan Burns, l. c., p. 234 et 236 (dix pouces de circonférence); — Hodgson, l. c., p. 72 et 73 (sac pouvant admettre l'extrémité de la main);—Sandifort apud Verbrugge, l. c., p. 398, 402 (dix-neuf pouces et trois quarts de circonférence); — Ruysch, Obs. anat. chir. cent., obs. 38 (comme un petit coussin). J'en ai vu deux du volume d'une tête d'enfant. Cfr. Scarpa, l. c.

(16) Ehrhardt, l. c.

(17) Lauth, Scriptores de aneurysmat., p. 594. — Ayerer, l. c., p. 6. — Duret, Scholia ad libr. prim. de morbis internis, c. XXIX.—Testa, De re medica et chirurgica, epist. VII. Ferrariæ, 1781, et op. c., p. 71, 108.—Kreysig, l. c., 2 th., p. 339. — Hodgson, l. c., p. 195, not. — Ehrhardt, l. c., p. 5. J'ai vu deux fois deux anévrismes sur la même artère.

(18) Testa, l. c. (trois fois plus dilatée qu'à l'état normal, jusqu'à sa division en artères iliaques); — Laennec, l. c. (dilatation double).

(19) Ehrhardt, l. c., p. 5. — Testa, l. c.

(20) Testa, l. c.—Clarus, Annal. clinik., 1 B., 1 Abtheil., p. 134. Laennec prétend que la sous-clavière gauche n'acquiert presque jamais un volume anormal, même dans le cas où l'aorte est affectée d'anévrisme au plus haut degré.

(21) Les expériences de Nichols (Philosoph. transact., t. XXXV, p. 443) et de Hodgson (l. c., p. 100) prouvent également qu'après la destruction des membranes interne et moyenne, l'externe devient incapable de résister à l'effort du sang, et se laisse distendre par ce liquide. On serait peut-être tenté de croire que le même effet peut résulter de la destruction de la membrane externe, alors que les tuniques internes sont exemptes d'altération; mais les expériences de Hunter et Everard, ainsi que celles de Home (Transact. of a Society for improvement of med. Knowl., p. 144), démontrent clairement que, dans ce dernier cas, les membranes interne et moyenne offrent assez de résistance pour contenir le sang, et que la membrane externe se régénère avec la plus grande facilité par le moyen de la lymphe coagulable.

elles peuvent aussi quelquefois affecter une direction longitudinale, ou circulaire. Lorsque l'endroit altéré n'est pas très-étendu, on n'aperçoit autre chose qu'une ouverture conduisant de l'artère au sac anévrismal qui présente une espèce de collet. Les parois de ces sortes d'anévrismes offrent une épaisseur fort inégale; leur surface interne est extrêmement raboteuse et recouverte d'aspérités (22). Il arrive quelquefois aussi que, la membrane externe de l'artère anévrismatique venant à se rompre (23), ou à être perforée par la gangrène (24), le sang se répand dans les parties contiguës. Lorsque celles-ci sont de nature à résister aux efforts du sang extravasé, comme le tissu cellulaire, les membranes, les os, il se forme un nouveau sac dont la capacité correspond à l'étendue de ces parties; sinon la quantité du sang épanché dans les cavités voisines peut devenir énorme. Le sac anévrismal constitué, soit par la membrane externe de l'artère, soit par les parties contiguës, renferme un caillot polypeux formé de lames concentriques (25). L'artère est souvent friable et marquée d'incrustations calcaires au-dessus et au-dessous du sac. Ce genre d'anévrisme naît plus rarement de l'aorte que le précédent; lorsqu'il a lieu, il affecte plutôt la partie descendante que la partie ascendante de ce vaisseau (26). Assez souvent le diamètre de l'aorte n'est pas augmenté à l'endroit où cette artère donne naissance au sinus anévrismal (27). Il n'est point rare d'observer (principalement quand la maladie affecte le tronc ascendant ou la crosse de l'aorte) sur les anévrismes formés par la dilatation de toute la circonférence des artères, des tumeurs secondaires qui sont le résultat de la rupture des membranes internes (28). Indépendamment des artères externes et de l'aorte, on a rencontré des anévrismes sur les artères de la dure-mère (29), sur les carotides, vers les côtés de la selle turcique (30), sur les artères de la moelle épinière (31), sur les sublinguales (32), les pulmonaires (33), les intercostales (34), sur les artères cœliaque (35), splé-

(22) Ehrhardt, l. c., p. 9.

(23) Hodgson (l. c., p. 128) prétend que la rupture mécanique du sac anévrismal a principalement lieu lorsque celui-ci vient faire saillie dans une cavité tapissée par une membrane séreuse. (Par exemple, par la plèvre, le péricarde, le péritoine.)

(24) D'après Hodgson (l. c.), l'érosion déterminée par une eschare gangréneuse survient principalement lorsque le sac anévrismal pénètre dans une cavité recouverte d'une muqueuse. (Telle est la surface interne de l'œsophage, des intestins, de la vessie.)

(25) Ainsi que l'avaient observé déja Vésale, Lancisi, Harvey, Valsalva, Morgagni. Hodgson (l. c., p. 122) dit: « Dieses Coagulum scheint aus dem mit rothen Teilchen vermischten Faserstoff des Blutes zu bestehen. »

(26) Ehrhardt, l. c., p. 9.

(27) Ehrhardt, l. c., p. 10.

(28) Baillie, l. c. — Meckel, Handbuch der pathologischen Anatomie, p. 240.— Corvisart, l. c., obs. 53.—Hodgson, l. c., p. 107.

(29) Holtorf, l. c.—Malacarne, Encefalotomia nuova ed universale. Torino, 1780, p. 68. Cfr. Hodgson, l. c., p. 115.

(30) Baader, Observ. med. incisionibus cadaverum anatomicis illustratæ. Frib., 1765.—Blancard, Anat. pract. ration., cent. II, obs. 74, p. 286, Miscell. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 207.— Matani, l. c., p. 145.— Bonet, Sepulchr. anat., l. II, sect. V, obs. 4, 27. — Bach, in Richters Chirurg. Biblioth., 8 B., p. 498.—Eisenschmidt, in Schmuckers Vermischt. Schriften., 2 B., p. 241.

(31) Malacarne, l. c.—Hodgson, l. c. p. 116.

(32) Collomb, Œuvres med. chir., p. 451.

(33) Blane, Transactions of a Society for the improvement of medical Knowledge, t. II, p. 193. Cfr. Baillie, Treatise on morbid anatomy, p. 456.—Blackhall, On dropsies, p. 126.

(34) « Die 19 maii 1798, consilium meum petitum fuit Vindobonæ pro comite Gallenberg. Herpete hic a prima juventute, et a multis retro annis hæmorrhoidibus laboraverat. A duobus cum dimidio annis sic dicto rheumatismo acelatus dextrum thoracis laborasse credebatur. Tradebantur varia, et simul mercurialia, a quibus interdum per mense se melius habere videbatur. Tandem instituto a me accuratiore examine, detegebatur aneurysma arteriæ intercostali secundæ costæ cum magna pulsatione. (Extrait des cahiers de mon père.)

(35) Hodgson, l. c., obs. 26, p. 170 (A son origine.)

nique (36), rénale (37) et spermatique (38).

2. *Parties contiguës.* — L'anévrisme de l'aorte déprime fréquemment le cœur, ou bien le refoule à droite ou à gauche, suivant le siége qu'il occupe et le point de la circonférence du vaisseau où il s'est développé. Il arrive assez souvent qu'un anévrisme de l'origine de l'aorte venant à se rompre, le sang s'épanche dans le péricarde (39). Des anévrismes de ce genre peuvent quelquefois contracter une adhérence tellement intime avec l'artère pulmonaire, qu'ils finissent par s'ouvrir et se vider dans sa cavité (40). Dans d'autres circonstances, l'anévrisme de l'aorte ascendante, ou de la crosse de ce vaisseau, comprime, soit la trachée-artère (41), soit l'œsophage (42), soit l'une des bronches, et, après avoir détruit les parois de ces organes, verse le sang dans leur intérieur. On a également observé la compression de la veine cave supérieure à sa terminaison (43), ainsi que la compression et l'oblitération de la carotide commune (44) et de la sous-clavière gauche (45). Les nerfs récurrents ne sont pas toujours non plus à l'abri de semblables altérations (46). Quelquefois les anévrismes de l'aorte ascendante creusent et perforent le sternum et les côtes (47), déterminent la

---

(36) Bonet, Sepulchr., l. II, sect. VIII, obs. 31, ex Ballonio. — Morgagni, epist. III, 2. — Beaussier, dans le Journal de médecine, t. XXXII, p. 157. — J. Nenei, Obs. de disrupta splenica arteria, in J. Romer, Decas diss. med. italicar. Norib., 1797. Gli atti dell' Accad. delle scienze di Siena, t. II, p. 195. V. Samml. auserl. Abh. f. pr. Aerzte, 17 B., p. 554.

(37) Eph. nat. cur. IX, cent. 59, Obs. — Titius, De vitiis renum. Comment. II et III. Vitemb., 1798.

(38) Journal de médecine, 1760, t. XIII, p. 359. V. Neue Samml. auserl. Wahrnehmungen, 4 B., p. 211.

(39) Morgagni, epist. XXVI, 7, 17, 21; epist. XXVII, 28. — Scarpa, l. c. — Burns, l. c., p. 254, 256, 260, 286. — Hodgson, l. c., p. 135, not. J'ai observé plusieurs cas de ce genre; c'est pourquoi je suis étonné, avec Ehrhardt, l. c., p. 22, que Laennec prétende qu'ils sont rares.

(40) Wells, in Transact. of a societ. for improvement of med. Knowl., t. III, p. 85.—Pagen, Bulletin de la Faculté de médecine, n. 3.—Zeink, ibid. Cfr. Nannoni, Trattato di chirurgia, t. II, obs. 74.

(41) Burns (l. c., p. 281) observe que la trachée-artère est comprimée seulement dans le cas où l'anévrisme naît de la partie antérieure de l'aorte ascendante, mais non quand il tire son origine du côté droit ou de la courbure du vaisseau; il a vu cette dernière disposition déterminer plutôt la dysphagie. On peut consulter sur ce sujet Maloet, chez Lauth, l. c., p. 595;—Hodgson, l. c., p. 134; — Corvisart, l. c., p. 34; — Burns, l. c., p. 291;—Richerand, Sur l'ouverture des anévrismes de l'aorte dans la trachée-artère et les bronches; dans les Mémoires de la Société d'émulation, 4e année; et Lawrence, in Medical and chirurgical transactions, t. VI, p. 227. (Il parle des anévrismes développés à la naissance du tronc innominé, et à la crosse de l'aorte, qui déterminent des fossettes sur la trachée). Cfr. § 5, n. 9.

(42) Matanus, l. c., p. 120.—Sauvages, Nosol. method., t. II, p. 298. — Dupuytren apud Corvisart, l. c., p. 342.—Laennec, l. c.—Ehrhardt, l. c., p. 22. J'ai vu, à Vilna, en 1814, l'ouverture d'un anévrisme de l'aorte dans l'œsophage donner lieu à une hématémèse. L'individu qui fait le sujet de cette observation avait déterminé la rupture de la tumeur, en portant un sac plein de roubles.

(43) Corvisart, l. c., p. 342. (Le calibre de la veine cave supérieure était entièrement oblitéré; la mort apoplectique fut le résultat de cette ulcération, par suite de l'obstacle apporté au retour du sang du cerveau). Deckart, l. c.

(44) Astley Cooper, in Medico-chirurgical transact., t. I, p. 12, tab. II, fig. 2.

(45) Hodgson, l. c., p. 155 et 156, obs. 22.

(46) Patison, in The american Recorder. Philadelph., 1820, t. II, n. 2. (Il explique la douleur de l'épaule dans l'anévrisme de l'aorte par la compression du nerf récurrent).

(47) Albertini, l. c., p. 383.—Ruysch, Observat. chir., p. 37, 38. — Sandifort, in Nov. act. physic. med. nat. cur., t. XVIII, p. 21.—Morand, dans les Mém. de l'Académie royale de Paris, an. 1707. — Verbrugge, l. c. — Ehrhardt, l. c., p. 28. — Heister, l. c. On lit dans les Miscellanées de littératures diverses publiées à Lucques (t. II, p. 184), une observation d'anévrisme du côté droit de la crosse de l'aorte, développé à la suite d'efforts considérables de la voix et du corps, et devenu tellement proéminent à droite, qu'il apparaissait entre la seconde et la quatrième côte, sous forme d'une tumeur du volume d'un œuf d'oie, après avoir dé-

rupture de l'os scapulaire (48) et la courbure de la clavicule (49); mais ils ne produisent toutefois que très-rarement l'érosion des vertèbres dorsales (50). Les anévrismes de l'aorte descendante peuvent contracter adhérence avec les poumons (51), et répandre le sang dans les cellules aériennes, par suite de leur rupture (52). Ils s'ouvrent fréquemment dans le médiastin postérieur (53) et dans la cavité gauche de la plèvre (54), rarement dans la droite (55). Cette rupture s'opère quelquefois insensiblement (56). On a vu le canal thoracique si fortement comprimé par un anévrisme de l'aorte descendante, qu'il dut en résulter la destruction de ce conduit et une distension extrême de tous les vaisseaux lymphatiques (57). Ces sortes d'anévrismes se sont ouverts aussi quelquefois dans la cavité abdominale (58), dans l'estomac (59) et dans le duodénum (60). Mais très-souvent (61) ils usent et creusent les corps des vertèbres (62), et cela sans endommager leurs cartilages dans beaucoup de cas (63). Enfin, le

---

terminé l'usure de la troisième côte. J'ai vu au Musée d'anatomie pathologique de Pavie deux exemples d'usure presque complète du sternum, par un anévrisme de la crosse de l'aorte. La peau correspondante avait été détruite. Cfr. J.-P. Frank, Epitome, l. c., p. 40.

(48) Duverney, l. c.

(49) Guattani. V. Lauth, l. c., p. 168.

(50) Laennec rapporte un cas de ce genre, relatif à un anévrisme d'une branche de l'aorte ascendante, d'un volume quatre fois plus considérable que celui du poing, et dont la pression prolongée sur les troisième, quatrième et cinquième vertèbres, avait fini par déterminer l'usure de leur partie antérieure, et jusqu'à un certain point, des cartilages intermédiaires.

(51) Laennec, l. c., p. 427. C'est ce que j'ai également observé.

(52) Laennec, l. c.

(53) Wolff, dans les Nouveaux actes de Saint-Pétersbourg, 1789, t. v.—Hodgson, l. c., p. 107.

(54) Hodgson, l. c., p. 135. Je l'ai vu plusieurs fois.

(55) Laennec, l. c. Je ne doute pas de ce fait, bien que je n'aie jamais rien observé de semblable.

(56) Burns (l. c., p. 292) dit que, quand le sac anévrismal communique par une petite ouverture avec la cavité thoracique et avec le médiastin postérieur, la mort arrive plus lentement. Ainsi Morgagni rapporte (Epist. xvii, 14) qu'à la suite de la rupture d'un anévrisme de l'aorte et de l'épanchement du sang dans la cavité de la plèvre gauche, on trouva dans l'ouverture agrandie une masse polypeuse, creuse et tubuleuse.

(57) Laennec, dans le Journal de médecine, par Corvisart, t. ii, p. 159. Déjà Lancisi (Propos. xxii) avait trouvé répandu dans la cavité droite de la poitrine un prétendu fluide séreux, qui n'était probablement autre chose que la lymphe qui, ne pouvant pénétrer librement dans le canal thoracique comprimé par un anévrisme, avait distendu les poumons par son accumulation et corrodé ces organes par ses qualités âcres.

(58) Bonet, Sepulchr. anat., l. iii sect. xxiii, obs. 35, 40.

(59) Nannoni, Trattato di chirurgia t. ii, obs. 87.

(60) Cfr. P. iii, chapitre de l'Hématémèse.

(61) Surtout si l'anévrisme se développe sur la partie postérieure de l'aorte.

(62) Duverney, in Comment. Petropol vi, an. 1732.—La-Faye, in Philosophica Transact., n. 287.—Laennec, l. c.—Kreysig, l. c.—Lauth, l. c., p. 379.—Ehrlich Chirurgische, auf Reisen gemachte Erfahrungen, 1 B.—Hodgson, l. c., p. 120.—Ehrhardt, l. c., p. 24, 25. J'ai vu plusieurs fois les vertèbres, tant dorsales que lombaires, plus ou moins altérées et détruites par un anévrisme de l'aorte descendante. Cette destruction serait-elle le résultat d'une vertu particulière que posséderait le sang, de dissoudre les os (Verbrugge apud Lauth, l. c., p. 401-453)? ou du choc des ondes sanguines (Laennec, l. c.)? ou de l'absorption de la masse osseuse excitée par la compression du sac anévrismal (Hunter, Scarpa)? et en même temps de l'érosion du périoste dans lequel vont se distribuer les vaisseaux lymphatiques qui apportent le suc osseux (Hodgson)? ou bien enfin, comme c'est notre opinion, d'une inflammation lente communiquée aux os par le sac anévrismal? Je n'ai point trouvé que la destruction des os contigus aux anévrismes fût aussi différente de la carie qu'on l'a prétendu (Hodgson, l. c., p. 120). C'est ce qu'avoue également Rosenmuller (Anhang zu Scarpa über die Pulsadergeschwülste, p. 364).

(63) W. Hunter, Med. observ. and inquiries, t. i, p. 348.—Hodgson, l. c. p. 121. On trouve du reste aussi, chez

anévrismes de l'aorte descendante n'épargnent pas toujours le colon, le péritoine, les muscles psoas et iliaque, et les reins (64).

§ IV. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les hommes sont particulièrement sujets aux anévrismes. Mais ceux-ci se rencontrent aussi assez souvent chez les femmes (65). C'est ce qui a principalement lieu pendant la grossesse et le travail de l'accouchement (66); ces sortes d'affections épargnent ordinairement l'enfance (67) et la vieillesse (68). Elles surviennent presque toujours entre la trentième et la cinquantième année. Leur développement est favorisé, quant à l'aorte surtout, par un vice héréditaire (69), un tempérament athlétique, pléthorique, par les professions qui obligent à tenir le corps courbé (70), et par les récidives fréquentes et le traitement mal dirigé des fièvres inflammatoires (71).

2. *Causes excitantes.* — Les anévrismes sont déterminés en général par les blessures des artères (72), par du pus, de l'ichor qui corrodent leurs parois (73), par la fracture (74), la luxation, la carie d'un os, par la distension des artères (75), par l'action de sauter (76), les contusions, les percussions, les ligatures (77), le rire (78), la toux (79), le vomissement (80) et les cris (81). Les anévrismes de l'aorte se développent sous l'influence des mêmes causes qui produisent l'inflammation de cette artère (82) : ce sont surtout les efforts pour soulever et pour mouvoir des fardeaux (83), pendant le coït (84),

---

Asmann, l. c., et chez d'autres auteurs qui ont écrit sur les anévrismes, des exemples d'altération des cartilages.

(64) Mianowski, in Pamietnikow Towarzystwa Lekarskiego Wilenskiego, t. I. Wilno, 1818, p. 191.

(65) Hodgson (l. c., p. 130), sur 63 anévrismes, en compte 56 chez des hommes, et 7 chez des femmes. Parmi mes malades, un quart environ appartenait au sexe féminin.

(66) C'est ce que m'ont appris un grand nombre d'observations.

(67) Nannoni, Trattato di chirurgia, t. IV, p. 111, § 1730.

(68) J'ai bien vu à la vérité des vieillards atteints d'anévrismes de l'aorte, mais la maladie datait alors déjà de plusieurs années.

(69) Lancisi, l. c., l. II, Propos. 47, p. 74. — Michaelis, in Loder's Journal f. die Chirurgie, 2 B., p. 665. — J.-P. Frank, Epit., l. c., p. 32.

(70) J'ai observé neuf cas d'anévrisme de l'aorte sur des blanchisseuses.

(71) Ces sortes de fièvres, qui sont susceptibles d'altérer en plusieurs endroits les tuniques artérielles, peuvent modifier le système artériel de telle sorte que celui-ci devienne, dans le même espace de temps, le siége de plusieurs anévrismes, sans qu'il soit nécessaire d'admettre, pour expliquer ce phénomène, une diathèse anévrismatique.

(72) Bohn, Diss. de phlebotomia culposa. Lips., 1713. — Molinelli, De aneurysmate a læsa brachii in mittendo sanguinem arteria. Bonon., 1748. — Deslandes, dans le Journal de médecine, t. III. L'Art de saigner, chap. XX.

(73) Abernethy, l. c., p. 246. — Travers, Medico-chirurg. Transact., t. IV. — Hodgson, l. c., p. 264.

(74) Duverney, Traité des maladies des os, t. I. (Par suite d'une fracture du tibia.)

(75) Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, 1700, hist., p. 50. (Dilatation de l'aorte, et anévrisme de l'artère sous-clavière gauche déterminés par la flexion subite de la tête à droite.)

(76) Haen, Rat. med., t. IV, c. II, § 4. (Artères poplitées.) — Hodgson, l. c., p. 186.

(77) Warner (Cases of surgery, p. 139) parle d'une série d'anévrismes développés sur l'artère brachiale, à la suite d'une amputation. Des cas analogues sont rapportés par Ruysch, Opp. obs. anat. chir., t. I, p. 4.

(78) Michelotti, l. c.

(79) Mémoires de l'Académie royale des sciences de Paris, an. 1733, p. 183. (A la partie postérieure et antérieure du cou). — Morgagni, l. c., epist. XVIII, 25.

(80) Haen, l. c. (Sur la carotide.)

(81) V. Leeuven, l. c., p. 13. (Anévrisme de la carotide, qui détermina la mort par suite de la compression de la trachée-artère.)

(82) C. XIV, § 2, n. 2.

(83) Les blanchisseuses, indépendamment du froid qu'elles éprouvent souvent en lavant le linge au bord des rivières, et de la nécessité de transporter ce même linge mouillé dans leurs maisons, quelquefois fort éloignées de là, se plaignaient surtout des efforts qu'elles étaient obligées de faire pour mouvoir le pressoir destiné à aplanir le linge.

(84) Les observations de Morgagni

l'accouchement (85), la lutte, la gestation, l'exercice violent (86), la chasse (87), la course (88), les secousses déterminées par une voiture incommode sur des chemins rudes (89), les chutes (90), les tumeurs scrofuleuses (91) et autres (92), la suppression d'une hémorrhagie habituelle (93), la disparition trop prompte d'un impétigo (94), l'abus de l'alcool et du vin (95), la syphilis (96), et le mercure (97).

3. *Cause prochaine.* — On a exclusivement cherché la cause prochaine des anévrismes, tantôt dans la dilatation (98), tantôt dans la déchirure et l'érosion (99) des tuniques artérielles. Quant à nous, prenant un juste milieu, nous adoptons l'une et l'autre de ces opinions, suivant les circonstances (100), en ac-

---

(Epist. XXVI, 15) prouvent que les anévrismes de l'aorte sont communs chez les femmes publiques. Une dame âgée de 30 ans, surchargée d'embonpoint, goutteuse, m'a raconté qu'en 1817, elle eut, pendant le coït, un accès d'orthopnée qui dura deux heures, avec douleur gravative sous le sternum (l'endroit douloureux marqué extérieurement d'une tache rouge), aphonie, lividité de la face, petite toux, suivie de crachats écumeux sanglants, et pouls à peine perceptible sur le bras gauche; elle ajouta que plusieurs fois dans la suite elle avait éprouvé de semblables paroxysmes sous l'influence de la même cause, et des accès moins forts par la simple odeur du tabac. Dès 1821, époque à laquelle je vis la malade pour la première fois, je reconnus les principaux symptômes d'un anévrisme de l'aorte.

(85) Michelotti, l. c. Je m'étonne que cela n'ait pas plus souvent lieu.

(86) Bell, Anatomy of the human body, t. II. V. Auserl. Abhandl. f. prakt. Aerzte, 17 B., p. 527.

(87) J'ai vu plusieurs anévrismes de l'aorte chez des individus adonnés à la chasse, surtout quand ils mènent du reste une vie sédentaire. D'où je conclus que les transitions brusques du repos à l'exercice favorisent le développement des anévrismes des gros vaisseaux qui avoisinent le cœur.

(88) Valcarenghi, l. c., obs. 1 et 3. Korolko, dont j'ai parlé plus haut (§ 2, n. 3), était sur son traîneau, lorsque l'un des chevaux refusant d'avancer, le maître descendit à terre, et se mit à le poursuivre à force de cris et de coups de fouet, jusqu'à plus de mille pas de distance de l'endroit où il s'était vu forcé de descendre. Il contracta dès lors une fièvre inflammatoire accompagnée d'une grave affection de poitrine, dont le résultat fut un anévrisme de la crosse de l'aorte, qui amena la mort quatre ans après.

(89) J'ai observé quelques anévrismes de l'aorte chez des courriers, et j'ai vu survenir la même affection pendant les derniers mois de la grossesse, à la suite d'une longue route dans une voiture incommode.

(90) Michelotti, l. c., p. 81. Le malade dont il a été question plus haut (§ 2, n. 3) contracta un anévrisme après être tombé de cheval et avoir reçu un coup sur la poitrine; il en est de même d'un grand nombre d'autres que j'ai soignés.

(91) Hopfengartner, in Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde, 1817, 6 St., p. 26.

(92) J'ai trouvé une douzaine de concrétions pierreuses dans le pancréas d'un homme attaché à un ambassadeur de Venise, lequel était mort subitement d'un anévrisme de l'aorte. Le pancréas très-tuméfié comprimait si fortement cette artère contre la colonne vertébrale, que la partie de l'aorte qui était par dessus était très-grosse; son volume était augmenté jusqu'au cœur, dont le ventricule gauche était très-dilaté; la portion de l'aorte qui était au-dessous du pancréas était si rétrécie qu'à peine on pouvait y introduire le petit doigt. » Portal, Cours d'anatomie médicale, t. V, p. 356.

(93) Testa, l. c. (On doit du moins admettre un certain rapport entre les hémorrhagies habituelles et les anévrismes.)

(94) Testa, l. c.

(95) Cause fréquente d'anévrisme parmi les gens du peuple, en Lithuanie.

(96) Guattani, l. c. — Morgagni, epist. LVIII, 13. — Monro, in N. Edinb. Versuche, 3 B., p. 219.

(97) De Horne, dans les Mémoires de la Société royale de médecine, an. 1779, p. 301.

(98) Fernel, Vesale, Forestus, Diemerbroeck, et la plupart des anciens médecins.

(99) Fabr. de Hilden, Sennert, Palletta (V. Weigel's Ital. med. Bibl., 4 B., 1 St., p. 73), Bichat (Anatomie générale appliquée à la physiologie. Paris, 1801, t. II, p. 282), et enfin Scarpa (l. c.).

(100) Ainsi pense également Hodgson (l. c., p. 99), qui dit: « Die Ansicht unzähliger Praparate dieser Krankheit... hat mich fest uberzeugt, dass, obwohl in den meisten aneurysmatischen Sacken, besonders in denen, welche einen betrachtlichen Umfang einnahmen, die

cordant toutefois, avec d'autres auteurs (1), que les anévrismes de l'aorte par dilatation sont extrêmement rares (2).

§ V. *Diagnostic.*

1. *Division.* — Nous conserverons donc l'ancienne division de l'anévrisme, en vrai (résultant de la dilatation des artères (3)), et en faux (résultant de la déchirure, de l'érosion des membranes interne et moyenne (4)). Nous ajouterons de plus, l'anévrisme mixte (lorsque sur un anévrisme vrai, dont la surface interne a été déchirée, ou corrodée en quelque point, se développe un anévrisme faux); l'anévrisme variqueux (5) (quand l'instrument tranchant ouvre à la fois une veine et l'artère sub-jacente, de sorte qu'il s'établit une communication directe entre ces deux vaisseaux, communication par suite de laquelle le sang passe de l'artère dans la veine et dilate celle-ci en forme de sac); et l'anévrisme par anastomose (6).

2. *Symptômes de l'anévrisme de l'aorte.* — Si les chirurgiens sont forcés de convenir que le diagnostic des anévrismes externes (7) présente quelquefois des difficultés, à cause de l'absence de battements (8), qui fait qu'on peut

---

Haute des Gefasses zerrissen waren; dennoch verhaltnissmassig in einer bedeutenden Anzahl von Fallen das Aneurysma von einer theilweisen Ausdehnung der Arterienhaute ausging. » Item Burns, l. c., p. 234. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 389.

(1) Burns (l. c., p. 238) «... ich gestehe, dass unter vierzehn Fallen, wo ich die vorgefundenen Aneurysmen genau untersuchte, der eben von mir erzahlte der einzige ist, der Scarpa's Behauptung nicht in jedem Punkte bestatigte. »

(2) Je n'ai observé que deux cas dans lesquels il y eut dilatation totale de l'aorte, sans lésion des membranes internes.

(3) Le mot anévrisme vient de dilater (ἀπὸ τοῦ ἀνευρύνειν). C'est pourquoi il exprime très-bien la dilatation d'une artère (aneurysma cylindroideum d'Ehrhardt, l. c.). Dœring (l. c.) adopte aussi l'ancienne division de l'anévrisme en vrai et faux.

(4) L'état d'une artère, qui simule au premier abord une dilatation, peut très-bien être appelé anévrisme faux (aneurysma saccatum d'Ehrhardt).

(5) Cette espèce d'anévrisme a été décrite par Sennert (l. c.),—W. Hunter (Medical observ. and inquiries, t. I, p. 340, an. 1757, et t. II, p. 390, an. 1764), — Guattani (l. c., 1772),—Cleghorn (Medic. obs. and inquiries, t. III, p. 110), — B. Bell (System of surg., vol. B, p. 199),— Scarpa (l. c.),—Sabatier (Médecine opératoire, t. I, p. 417), — Richerand (Dictionnaire des sciences médicales, article Anévrisme variqueux), — Boyer (Traité des maladies chirurgicales, t. II, p. 177), — Lassus (Médecine opératoire, t. II, p. 443),—Hodgson (l. c., p. 511),—Asmann (l. c.), — Adelmann (l. c.) et autres. — « Tale aneurysma varicosum seu varicem aneurysmaticam vidi die 28 maii 1804, in clinico meo Vindobonensi. Occupabat venam medianam cubiti in viro, cui hæc vena decem ante hebdomadas a chirurgo, cum subjacente arteria perfossa fuit. Interrogavi ægrotum num sybilum in tumore persentiat? Respondit : hoc primum fuisse, ut sybilum strepentem ex tumore proprio auditu percipere potuerit. Vena vero ad duos fere pollices magis tumida erat, nec adeo pulsabat, quam quod quasi filum metallicum sub digitis, toties ac arteria pulsabat, trementem, nunquam vero penitus tremere cessantem, sisteret. » (Extrait des cahiers de mon père.) — C. Schottin (Merkwurdiger Fall einer aneurysmatischen Venengeschwulst. Altenb., 1822) a décrit et figuré un exemple remarquable d'anévrisme variqueux, formé par la veine céphalique et l'artère radiale. On observait dans ce cas : 1° un mouvement tremblant, oscillatoire, de la tumeur; 2° une grande chaleur du membre malade; 3° un sifflement bruyant (ein schwirrender Schall); 4° l'état flexueux des vaisseaux voisins, et 5° la facilité de faire rétrograder le sang.

(6) C. XIV, § 2, n. 1.

(7) Louis dit (Dictionnaire encyclopédique, art. Anévrisme) : « Les signes qui caractérisent l'anévrisme vrai sont : une tumeur circonscrite, sans changement de couleur à la peau, accompagnée d'un battement qui répond ordinairement à celui du pouls du malade; dès qu'on comprime la tumeur, elle disparaît en totalité ou en partie. »

(8) Ruysch, Simmons, l. c. — Burns, l. c., p. 289.—J.-P. Frank (l. c., p. 46), qui dit : « Sed facile sub adulto jam aneurysmate, ubi densæ, aut polyposa materia infarctæ sunt vasis affecti membranæ, ubi sacci aneurysmatici fibræ jam omnem, quo stimulo respondeant, irritabilitatem amiserunt, ac tandem ubi cordis jam major subintrat debilitas,

aisément les confondre avec d'autres tumeurs, que dira le médecin par rapport au diagnostic des anévrismes internes? Nous sommes convaincus toutefois que l'anévrisme de l'aorte (un petit nombre de cas exceptés, dans lesquels la maladie ne se manifeste par aucun signe (9)) doit rarement échapper à l'homme de l'art versé dans la connaissance de cette affection, et qui peut observer assez long-temps le malade; et cela non-seulement lorsque la maladie, déjà avancée, est devenue plus ou moins palpable, mais même à son début, quand elle ne se traduit que par des signes très-peu marqués. Nous avons lieu en effet de soupçonner un anévrisme de l'aorte toutes les fois qu'après avoir été soumis à l'influence de causes capables de développer cette affection (10), le malade éprouve d'une manière continue les maux de tête et les altérations des sens, que nous avons indiqués (11), ainsi que des douleurs de poitrine; quand l'aspect général ou le volume du corps s'altèrent sans autre cause connue; lorsque la respiration ou la circulation s'éloignent du type normal, et surtout quand le pouls est faible au bras droit et fort au bras gauche (plus rarement quand c'est l'inverse qui a lieu). Du reste un médecin prudent ne proclamera jamais l'existence d'un anévrisme de l'aorte, sans avoir présentes à la mémoire les maladies avec lesquelles il pourrait être confondu.

3. *Confusion facile.* — Or, ces maladies variant beaucoup suivant le siége qu'occupe l'anévrisme lui-même, on peut confondre par exemple : 1° l'anévrisme de l'aorte ascendante avec celui de la carotide et de la sous-clavière, avec l'angine de poitrine, avec la dilatation du cœur, avec les varices de la fin de la veine jugulaire interne, et avec d'autres tumeurs du cou; 2° l'anévrisme de la crosse de l'aorte avec la phthisie laryngée, pulmonaire, et avec les affections de la veine azygos; 3° l'anévrisme de l'aorte descendante thoracique également avec la phthisie pulmonaire et avec les maladies de la colonne dorsale; et 4° l'anévrisme de l'aorte descendante abdominale avec les affections de la colonne lombaire et des reins; pour ne rien dire de la série des maladies qui peuvent simuler des vices organiques du cœur et des artères (12).

4. *Distinction d'avec l'anévrisme de la carotide et de la sous-clavière.*— Les anévrismes nés de la partie supérieure de la crosse de l'aorte, ne pouvant se développer antérieurement, à cause de la résistance du sternum et de la clavicule, remontent vers le cou, où ils simulent des anévrismes des artères carotides et sous-clavières. Mais les premiers offrent des battements qui s'étendent profondément vers la base de la tumeur (13), et que l'on ne rencontre point dans les seconds.

---

pulsatio, ac digito cedens mollities tremoris, disparent. » Lancisi cite un cas d'anévrisme survenu à la suite d'une contusion, et ouvert par un empirique, avec mort subséquente. Swieten (Comment., t. I, p. 288) rapporte un fait semblable. On lira avec fruit sur ce sujet : Haen, Ratio medendi, P. V, c. VI, § 2, 3; —Schmiedel, De varietatibus vasorum. Erlang., 1744;—Ludwig, De variantibus arteriæ brachialis ramis, in aneurysmatis operatione attendendis. Lips., 1767; Ayrer, l. c., p. 5. On trouve décrit chez Rust (l. c., 16 B., 3 st., p. 501) un exemple d'anévrisme de la branche inférieure de l'artère intercostale de la sixième côte (occasionné par une chute), qui fut pris pour une tumeur lymphatique, et ouvert comme tel.

(9) J'ai rencontré, pour ma part, quelques anévrismes de l'aorte dénués de toute espèce de symptôme, et cela n'est pas étonnant chez les gens du peuple, habitués à beaucoup souffrir sans se plaindre, ou quand l'anévrisme, n'ayant qu'un très-petit volume, trouble à peine, ou même ne trouble en aucune manière l'économie animale. Ainsi Scarpa (l. c.) parle d'un petit anévrisme développé à la racine de l'aorte, lequel s'ouvrit sans avoir été précédé d'aucun symptôme. Burns (l. c., p. 272) décrit aussi deux cas de mort subite, dans lesquels on ne trouva qu'une tumeur très-peu considérable à l'origine de l'aorte. Mais cet auteur avoue en outre, que les grands anévrismes peuvent également quelquefois rester latents (l. c., p. 254), et cela surtout lorsque la tumeur siége au côté droit de l'aorte ascendante, auquel cas elle ne comprime ni la trachée ni l'œsophage (l. c., p. 256).

(10) § 4.

(11) § 2, n. 2.

(12) C. XVII.

(13) Burns (l. c., p. 133, et in Surgical anatomy of the head and neck, p. 32) cite des cas d'anévrismes de l'aorte,

5. *Distinction d'avec l'angine de poitrine.*

Angine de poitrine.

a. La maladie se développe entre la quarantième et la cinquantième année.

b. Elle survient brusquement.

c. Elle laisse des intervalles libres, du moins au début.

d. Elle s'accompagne rarement de battements dans la poitrine.

e. Elle ne simule presque jamais les maladies de la trachée et des poumons.

f. Elle s'accompagne assez constamment de douleurs au bras gauche.

g. Elle affecte de préférence les individus goutteux.

Anévrisme de l'aorte.

a. La maladie se développe souvent entre la trentième et la quarantième année.

b. Elle survient lentement.

c. Elle sévit d'une manière continue, mais avec des exacerbations.

d. Elle s'accompagne communément de battements dans la poitrine.

e. Elle simule fréquemment les maladies de la trachée et des poumons.

f. La douleur du bras gauche est peu constante : il survient plutôt des douleurs vagues dans les deux extrémités, et une douleur fixe entre les épaules.

g. La maladie attaque indifféremment les goutteux et les sujets très-bien portants du reste.

6. *Distinction d'avec la dilatation du cœur.*

Dilatation du cœur.

a. Battements du cœur lui-même.

b. L'étendue des battements correspond à celle du cœur.

c. Les sens sont à peine affectés, si ce n'est quand il y a imminence de syncope.

Anévrisme de l'aorte.

a. Battements dans la poitrine.

b. Les battements correspondent rarement au siége et à l'étendue du cœur.

c. Les fonctions cérébrales, la vue, l'ouïe, sont souvent troublés dès le début de la maladie. Du reste ces deux maladies viennent se compliquer mutuellement (14).

7. *Distinction d'avec les varices de la jugulaire.* — Les varices de la fin de la veine jugulaire interne se présentent sous l'aspect de tumeurs situées sous le sternum, non pulsatives, mais tremblantes. La compression les fait entièrement disparaître, phénomène qui ne saurait avoir lieu dans un anévrisme de l'aorte, avancé au point de franchir les limites du thorax. Enfin ces varices s'accompagnent presque toujours d'un état pathologique de la veine jugulaire tout entière (15).

8. *Distinction d'avec d'autres tumeurs.* — Des tumeurs quelconques, développées sur le sternum et les clavicules, peuvent être soulevées par les artères sous-jacentes, de manière à simuler des battements qui leur seraient propres (16). Ces sortes de tumeurs peuvent aussi, en comprimant les artères situées au-dessous d'elles, produire la dyspnée, la dysphagie et l'irrégularité du pouls (17). Mais il est essentiel de remarquer que, dans le cas dont il s'agit ici, la tumeur ne fait que s'élever et s'abaisser alternativement pendant la systole et la diastole de l'artère, et qu'elle n'augmente ni ne diminue de volume et de tension, comme cela a lieu pour l'anévrisme. De plus, quand on écarte avec la main une tumeur de ce genre, elle cesse de présenter des battements, tandis qu'une semblable manœuvre n'apporte aucun changement à l'anévrisme.

9. *Distinction d'avec la phthisie trachéale.* — Bien qu'il nous soit arrivé autrefois de confondre l'anévrisme de l'aorte avec la phthisie trachéale (18), et

---

dans lesquels ces tumeurs remontaient si haut sur le cou, qu'elles laissaient un intervalle considérable entre elles et le sternum.

(14) Burns, l. c., p. 284. — Kreysig, l. c., 2 th., p. 497.

(15) Burns, l. c., p. 297.

(16) Une glande située au-dessus d'une artère peut même rendre plus forts les battements de celle-ci. Burns, l. c., p. 295.

(17) Burns, l. c., p. 294.

(18) Dans le mois de mai 1820, on vint en toute hâte m'appeler en consultation auprès de M. R..... Je trouvai le malade, qui m'était inconnu auparavant, sur le point de suffoquer. Il était dans un état de vive anxiété; la face et les extrémités présentaient une teinte livide; il y avait

que d'autres médecins soient tombés dans l'erreur contraire (19), nous croyons néanmoins qu'il est presque toujours possible d'éviter cette confusion, pourvu que le diagnostic ne soit point établi d'après les seuls symptômes de la maladie avancée (20), mais en même temps et surtout d'après ceux de son début et de sa marche (*).

10. *Distinction d'avec la phthisie pulmonaire.* — Il est bien plus difficile de distinguer l'anévrisme de l'aorte de la phthisie pulmonaire. Nous avons vu, en effet, la première de ces affections accompagnée d'émaciation, de fièvre hectique, de toux, d'hémoptysie, de crachats puriformes très-abondants (21), d'impos-

---

toux glapissante, comme dans le croup, avec crachats peu abondants, puriformes, et mêlés de beaucoup de salive; respiration sifflante; pouls régulier, petit, serré, égal aux deux bras. Le malade, atteint d'aphonie, portait continuellement la main au bas de la trachée. Du reste, il n'indiquait aucun endroit douloureux. La déglutition était tout-à-fait impossible. Le patient pouvait se coucher sur toutes les parties du corps, quoiqu'il préférât garder une position un peu élevée. Les battements du cœur n'offraient rien d'insolite, mais il y avait à un très-haut degré vibration des carotides, et oscillation des jugulaires. Le médecin ordinaire me raconta que le malade s'était adonné dès sa jeunesse à l'abus des plaisirs et de la boisson, qu'il avait été plusieurs fois atteint de syphilis, dont il ne s'était jamais parfaitement guéri; que les devoirs de sa charge l'obligeant à mener habituellement une vie sédentaire, il passait de cet état de repos trop longtemps prolongé à l'exercice excessif de la chasse, lorsque ses fonctions le laissaient libre; qu'un certain jour de janvier 1820, après s'être échauffé plus que de coutume avec des liqueurs, il partit pour la chasse, d'où étant revenu très-fatigué, il commença dès lors à tousser, à avoir la voix rauque, à ressentir de la douleur à la partie supérieure du sternum, et de la dyspnée, surtout quand il montait un escalier; enfin que tous ces symptômes ayant été négligés, et le malade étant resté plusieurs mois sans employer aucun traitement, l'affection avait fait peu à peu des progrès, jusqu'à la veille du jour actuel, où elle avait pris le caractère de gravité que j'ai dépeint plus haut. Je crus que le malade avait contracté une phthisie trachéale, à laquelle le croup était venu se surajouter en dernier lieu. La saignée, les sangsues, le calomel et la digitale améliorèrent son état; mais, quinze jours après, j'appris qu'il avait eu un nouveau paroxysme, lequel ayant été dissipé comme le premier fut bientôt suivi d'un troisième qui vint enfin mettre un terme aux souffrances du malade, au milieu des symptômes les plus alarmants, tels que : angoisses extrêmes, tête portée en arrière, cou allongé, yeux brillants et sortant des orbites, bras violemment étendus sur la partie antérieure du corps, poings serrés, bouche béante. L'autopsie montra un anévrisme faux de la crosse de l'aorte. Le sac anévrismal, du volume d'un œuf de poule, adhérait à la paroi antérieure de la trachée. Les cinq avant-derniers anneaux cartilagineux de celle-ci étaient ramollis, et refoulés par la tumeur jusqu'à sa paroi postérieure. Sa surface interne présentait une teinte violacée dans l'endroit correspondant au sac anévrismal. Ce dernier comprimait en même temps le nerf récurrent du côté gauche. Le cœur et les poumons étaient sains.

(19) Bayle, Moutard, et autres, ont pris la phthisie trachéale pour un anévrisme de l'aorte. V. Cayol, Recherches sur la phthisie trachéale. Paris, 1810.

(20) Que la trachée soit irritée par une tumeur extérieure, ou par un ulcère interne, il en résulte à peu près les mêmes phénomènes, et il serait fort difficile d'indiquer un symptôme particulier propre à faire distinguer ces deux états l'un de l'autre. Nous engageons les lecteurs de l'ouvrage de Sachse : Beytrag z. genauen Kenntniss u. Unterscheidung d. Kehlkopfs-und Luftrohrenschwindsucht. Hannov., 1821. (Publié aussi sous le titre singulier de : Ideen z. Diagnostik, angefangen. V. Ernst Wichmann, Fortgesezt V. Wilh. Sachse) à se rappeler ce fait. Si j'avais connu ce livre lorsque j'ai écrit mon traité de la phthisie trachéale, j'aurais dit que l'auteur a donné trop d'importance à la distinction de la phthisie laryngée et de la phthisie trachéale, qu'il a décrit plutôt les ulcérations syphilitiques de la trachée-artère que la véritable phthisie de ce conduit, que l'éternument n'appartient point aux symptômes essentiels de la phthisie laryngée, etc.

(*) Lisez Haxby, in Med. and physical Journal by Fothergill, 1815, april, sur un cas d'anévrisme de l'aorte siégeant au point d'origine du tronc innominé, et simulant le croup chronique.

(21) Hodgson (l. c., p. 136) se trompe sans doute, quand il prétend que les anévrismes de l'aorte descendante ne sont

sibilité du décubitus, en un mot de tous les symptômes qui caractérisent la seconde. Mais il en était tout autrement au début et pendant le cours de la maladie ; car alors les accès de suffocation, suivis d'intervalles plus ou moins libres, et tels qu'on en observe rarement dans la phthisie pulmonaire (à moins qu'elle ne soit très-avancée), indiquaient un anévrisme de l'aorte, que les ouvertures des cadavres venaient confirmer (22).

11. *Distinction d'avec les affections de la veine azygos.* — Il nous est arrivé

---

caractérisés que par des crachats clairs et écumeux.

(22) Observation 1 (extraite de l'ouvrage suivant : Dziennik medycyny, chirurgii, i Farmacyi. Wilno, p. 77. Postrzezenie przez doktora Mianowskiego). Un homme de lettres, âgé de 50 ans, adonné aux boissons fermentées, sujet dès sa jeunesse aux affections rhumatismales, présentait depuis un temps immémorial une irrégularité remarquable du pouls sur les deux bras. Mais depuis quelques années il accusait en outre une douleur de poitrine, qui s'étendait jusqu'à l'épaule gauche. A cet état, vint se joindre, dans le mois d'octobre 1820, une toux d'apparence catarrhale, qui résista aux moyens ordinaires. Le 14 novembre, après être allé à la selle comme de coutume, il se sentit pris d'une grande difficulté de respirer, qui provoqua des sueurs et dura pendant un quart d'heure. Le lendemain, il éprouva un semblable paroxysme, sous l'influence de la même cause, paroxysme qui revint ensuite toutes les fois que le malade allait à la garde-robe, qu'il urinait ou qu'il marchait dans sa chambre. Le décubitus dorsal était seul possible. Les accès, d'autant plus prolongés et plus intenses qu'ils revenaient plus fréquemment, duraient quelquefois pendant une heure, et déterminaient la teinte livide du corps, des sueurs froides, l'aphonie, la suspension des fonctions intellectuelles, et surtout de la mémoire, et des inspirations tellement sonores, qu'on pouvait les entendre d'une troisième chambre. Pendant le paroxysme, le pouls devenait régulier, mais il était quelquefois si petit et si fréquent, que le malade paraissait réduit à l'agonie ; vers la fin, survenaient la toux et de nombreuses éructations. Le malade rejetait alors dans quelques cas une si grande quantité de matière puriforme, qu'il remplissait trois ou quatre fois son crachoir. D'après cela, aucun des médecins qui le voyaient ne pouvait douter que, indépendamment d'un anévrisme de l'aorte, il n'y eût en même temps chez lui phthisie pulmonaire. Mais le malade étant mort le 8 décembre, l'autopsie démontra que le poumon était exempt de suppuration et de tubercules, et qu'il ne présentait rien d'anormal, sauf quelques adhérences avec la plèvre et le diaphragme. Le cœur était également sain. Mais il existait un anévrisme de trois pouces de diamètre sur la crosse de l'aorte. — Observation II. Zunowski, dont il a déjà été question plus haut (§ 2, n. 3), vint à Vilna dans le mois de mai 1820, pour me consulter. Il n'accusait qu'un défaut d'appétit et de l'agrypnie ; son tempérament cachectique, avec prédominance de la rate, annonçait une affection très-grave ; et cependant, outre les symptômes indiqués, il me fut d'abord impossible de découvrir autre chose qu'une certaine tension de l'hypochondre droit. Le malade devant bientôt s'en retourner chez lui, je me contentai de lui conseiller l'usage du petit-lait avec le jus d'orties. Il revint deux mois après, son état s'étant aggravé plutôt qu'amendé. Il se plaignait alors en effet de douleurs de la colonne vertébrale, entre les épaules, de battements internes de la région épigastrique (que je ne pouvais percevoir), et de l'impossibilité de marcher contre le vent. Recherchant avec soin les causes de la maladie, j'appris que le malade étant autrefois tombé de cheval s'était blessé la poitrine, et qu'il avait souvent éprouvé des affections rhumatismales. Je soupçonnai dès lors un anévrisme de l'aorte, et, pour confirmer mon diagnostic, je proposai au malade de se fixer à Vilna, et de consulter en même temps d'autres médecins. Il me promit qu'il reviendrait dans six semaines. En effet, il revint à cette époque, mais dans un état d'émaciation extrême, avec fièvre du soir, sueurs nocturnes, toux, crachats abondants, puriformes, quelquefois teints de sang ; décubitus presque impossible sur les côtés (il préférait rester assis). Il se plaignait toujours d'un sentiment de pulsation interne, s'étendant de la région épigastrique à la poitrine ; mais un examen attentif de cette dernière partie, mise à nu, ne me permit pas d'y découvrir le moindre vestige de battements. Le pouls était normal. D'autres médecins, appelés en consultation, annoncèrent une phthisie pulmonaire bien caractérisée, opinion qui eut aussi mon assentiment. Cependant, ayant pu observer encore le malade pendant deux mois, ses accès de suffocation, suivis d'un soula-

plus d'une fois de soupçonner au premier abord un anévrisme de l'aorte, là où un examen plus attentif ne nous faisait voir ensuite qu'une affection hémorrhoïdale. Y avait-il alors altération de la veine azygos? Il est du moins certain que les obstacles qui empêchent le retour du sang vers le cœur siègent fréquemment dans cette veine (23).

12. *Distinction d'avec les maladies de la colonne vertébrale et des reins.* —Les douleurs que l'anévrisme de l'aorte descendante fait naître vers la colonne vertébrale peuvent porter le médecin à placer dans cette dernière partie le siége de l'affection et à prendre celle-ci pour une rachialgie (24), ou un lumbago (25). On ne manque pas d'exemples de confusion de l'anévrisme de l'aorte avec les maladies des reins (26). Ces sortes d'erreurs ne peuvent s'éviter que par une longue observation des malades, et en ayant égard aux parties qui reçoivent leurs nerfs de la colonne vertébrale ainsi qu'à l'état de l'urine.

13. *Observation.* — De même que les maladies organiques du cœur se compliquent quelquefois d'une inflammation de ce viscère, l'anévrisme de l'aorte peut aussi subir une semblable complication. Nous avons vu du moins des malades atteints de cette affection contracter tout-à-coup une fièvre inflammatoire, pendant la durée de laquelle les symptômes de l'anévrisme décuplaient d'intensité jusqu'à ce que la saignée vînt dissiper ces troubles et réduire la maladie à son premier état (27).

§ VI. *Pronostic.*

1. *Guérison spontanée.* — La maladie peut guérir spontanément : 1° par la séparation de la tumeur à la suite d'une gangrène due à la distension et à l'inflammation de la partie affectée (28); 2° par l'oblitération d'une portion de l'artère, au-dessus et au-dessous de la tumeur, due à une compression extérieure accidentelle (29); et 3° par un dépôt de fibrine sanguine dans le sac anévrismal et dans l'artère qui y aboutit à la suite d'une oblitération interne (30). Dans ces

---

gement marqué, me confirmèrent de plus en plus dans le soupçon d'un anévrisme de l'aorte, comprimant les poumons. Après sa mort, qui eut lieu dans le mois de janvier 1821, je suppliai, pour ainsi dire à genoux, sa famille de permettre l'ouverture du cadavre. L'autre médecin s'étonnait de ce que je mettais tant d'instance à solliciter l'autopsie d'un phthisique; mais il fut bien autrement surpris de voir, après l'ouverture du corps, les poumons dans l'état le plus sain, et un anévrisme faux, du volume du poing, sur l'aorte descendante.

(23) Testa, op. c., vol. I, c. VI. V. ce que j'ai dit relativement à la veine azygos dans la P. II, vol. III, c. I, § 3, n. 2; et *passim* dans le cours de cet ouvrage.

(24) Je crains d'avoir commis cette erreur à propos de l'histoire de la maladie décrite dans la P. II, vol. I, c. II, § 7.

(25) Sandifort jeune a trouvé l'artère iliaque interne affectée d'anévrisme. Le malade s'était plaint de très-vives douleurs des lombes, que l'on regardait comme l'effet d'une sciatique nerveuse. (Tab. anatom. Lugd. Bat. 1801. Fasc. I, tab. I et II.)

(26) Kreysig, op. c., 3 th., p. 176.

(27) J'ai vu un cas remarquable de ce genre sur un malade de la clinique de Vilna pendant le mois de mars de l'année 1823. J'en ai observé un autre, vers le même temps, dans ma pratique particulière, au sujet d'un homme de vingt-huit ans chez lequel je soupçonnais déjà depuis deux ans un anévrisme de l'aorte, mais qui, à l'occasion d'une rougeole, présenta tous les symptômes de son affection chronique d'une manière si claire que mon soupçon dut se changer en une certitude presque absolue.

(28) Severinus, De abscessuum recondita natura, p. 173, edit. Francf., 1643.— Wiseman, in Chirurgic. Treat., p. 73. Wilson, in Transact. of a society for improvement of med. Knowl, vol. II, p. 268. Hodgson, l. c., p. 147, obs. 19 (sur l'artère iliaque), obs. 20 (sur l'artère poplitée).

(29) Everard Home, in Transact. of a society for improvement of med. Knowl., vol. I, p. 139. Scarpa, op. c., über Pulsadergeschwülste, p. 136. Hodgson, l. c. p. 151, obs. 2 (sur l'artère fémorale, ce qui n'empêcha pas le malade de succomber).

(30) Desault, dans le Journal de méd., t. LXXI, p. 430 (sur l'artère poplitée); — Petit, dans les Mém. de l'Acad. royale des sciences de Paris, an. 1765 (sur la carotide droite);—Baillie, Trans. of a societ. for improvement of med. Knowl, vol. I, p. 119 (sur la carotide droite);—Ford, in Lond. med. Journ., vol. IX (sur l'artère poplitée); — Foubert, Mém. de l'Acad. royale de chir., t. II, p. 535; — Saviard,

différents cas, les artères collatérales dilatées suppléent par leurs anastomoses au défaut de l'artère anévrismatique (31). Et la nature suit la même voie, toutes les fois que ces vaisseaux sont ou comprimés par des tumeurs externes (32), ou rétrécis (33), ou oblitérés (34).

2. *Guérison artificielle.* — Les anévrismes externes sont assez souvent susceptibles de ce genre de guérison (35), que l'on ne peut que soupçonner par rapport aux anévrismes internes. Il sera bon en outre de ne point perdre de vue que ces derniers peuvent affecter une marche intermittente (36) ou changer de forme (37), de manière à présenter l'apparence de la guérison. Du reste, les anévrismes de l'aorte ne s'opposent pas toujours à la longévité, surtout si l'on a soin d'arrêter les progrès de la maladie à l'aide d'un régime et d'un traitement convenables (38).

3. *Rupture.* — Les anévrismes s'ouvrent souvent à l'intérieur avec un résultat funeste. La rupture de ceux de l'aorte par les points que nous avons indiqués (39) a lieu tantôt spontanément pendant la promenade (40), les orgies et les jeux (41), durant la grossesse (42), la nuit (43); tantôt pendant les efforts déterminés par la défécation, pour soulever des fardeaux, mais surtout pendant le coït (44). A moins que la mort n'ait lieu subitement (45), elle est précédée d'angoisses extrêmes pendant une ou deux heures (46).

Journ. des savants, an. 1691;—Guattani, l. c., hist. 4, p. 16, tab. I, fig. 2 (sur l'artère poplitée);—Hodgson, l. c., p. 162, obs. 23, 26;—Freer, Obs. on aneurysm., p. 107;—Pelletan, Clinique chirurgicale, t. I, p. 115; — Abernethy, Surgic. obs. on aneurysm., p. 252.

(31) Lisez sur ce sujet et sur le traitement des anévrismes par la ligature, Jones, On hæmorrhage, chap. IV, sect. I, exper. 11, 12, 14;—Astley Cooper, l. c.; — Withe, Cases in surgery, p. 139, tab. 7;—Pelletan, l. c., p. 127;— Scarpa, l. c.;—Hodgson, l. c., p. 286.

(32) Stenzel, De steatomatibus aortæ. Vitemb., 1723. (Quoique l'aorte fût si fortement comprimée au-dessous de sa crosse par deux stéatomes que le calibre de cette artère avait presque entièrement disparu, le malade n'en présentait pas moins l'aspect d'un individu bien portant.)

(33) Meckel, dans les Mém. de l'Acad. royale de Berlin, 1756, obs. 17, 18. (Rétrécissement considérable de l'aorte au-dessous de sa crosse, sans aucuns symptômes propres à indiquer que les viscères abdominaux ne recevaient pas une quantité de sang suffisante.) Cfr. Stoerk, Ann. med., II, p. 171.

(34) Severinus, l. c., p. 280.— Poris. V. Desault, Journ. de chirurg., t. II, p. 107.—Hodgson, l. c., p. 300, et 156, obs. 22; p. 170, obs. 26.

(35) On lira avec fruit, chez Burns, l. c., p. 263, l'énumération des malades guéris par Astley Cooper.

(36) Lombardini, l. c., p. 75.

(37) A mesure qu'il prend de l'accroissement, l'anévrisme de l'aorte change jusqu'à un certain point de siége; en conséquence doivent changer aussi les symptômes déterminés par la compression des parties voisines. Cfr. Hodgson, l. c., p. 169, obs. 25.

(38) Les gens riches, qui mènent une vie douce et commode, supportent bien plus long-temps les anévrismes de l'aorte que les pauvres, qui sont condamnés à de durs travaux. Cfr. Burns, p. 286.

(39) § 3, n. 2.

(40) J'ai recueilli plusieurs exemples d'individus morts subitement sur les places publiques de Pavie, de Vienne et de Vilna par suite de la rupture d'un anévrisme de l'aorte. Le peuple croyait qu'ils avaient succombé à l'apoplexie.

(41) Matanus, l. c. — Burns, l. c., p. 272.

(42) Burns, l. c., p. 273, 276.

(43) Morgagni, epist. XVIII, 17.

(44) Morgagni, epist. XXVI, 13. — Bichat, l. c., p. 341.

(45) Les individus chez lesquels le sac anévrismal s'ouvre dans le péricarde sont très-souvent frappés de mort subite. (Burns, l. c., p. 272.)

(46) Une malade chez laquelle je trouvai, à Vilna en 1819, un anévrisme de l'aorte ascendante, éprouvait pendant une heure un état de désespoir et d'agitation extrêmes. Les angoisses sont d'autant plus fortes que l'anévrisme siége plus près du cœur (Burns, l. c., p. 281.) La malade de Burns éprouvait un sentiment de froid et de constriction autour du cœur. (L. c., p. 255.)

4. *Autres genres de mort.* — Quand les anévrismes de l'aorte n'amènent pas la mort par suite de leur rupture, ils font périr les malades par suffocation (47), par l'apoplexie (48), les convulsions (49), la gangrène (50), l'hydropisie (51), la toux (52); mais presque jamais par l'intensité des douleurs (53) et par la débilité (54).

5. *Observation.* — Bien que les paroxysmes auxquels les malades affectés d'anévrisme de l'aorte sont sujets n'aient presque jamais lieu sans mettre la vie en danger, ils peuvent cependant quelquefois être suivis d'effets salutaires. Nous avons vu du moins des malades qui, après être restés long-temps sans éprouver de paroxysme, voyaient leurs urines diminuer de quantité et pouvaient craindre dès lors l'hydropisie; tandis qu'à la suite d'un nouvel accès, ces mêmes malades recommençaient à uriner comme de coutume.

§ VII. *Traitement.*

1. *Traitement de l'anévrisme externe.* — Nous l'abandonnons aux chirurgiens, en les avertissant de se garder de porter la main sur la partie affectée, sans s'être bien assurés auparavant de la non-coïncidence de quelque anévrisme interne (55).

2. *Traitement de l'anévrisme interne.* — Pour ce qui concerne le traitement de l'anévrisme interne, en particulier de celui de l'aorte, et les moyens de prévenir le développement ultérieur de la maladie, de diminuer les souffrances des malades et de prolonger leur existence, nous suivrons les préceptes indiqués par Hippocrate (56), Valsalva (57), Albertini (58), Lancisi (59), Guattani (60), confirmés par Sabatier (61) et Pelletan (62), et étendus par Hodgson (63) et autres. Nous voulons parler : 1° d'un régime diététique convenable (64), consistant en aliments légers, boissons aqueuses et, à moins que la toux ne s'y oppose, froides (65), repos absolu du corps et de

(47) Burns, l. c., p. 292 (par la compression de la trachée), et p. 272, où il dit : « Es ist jedoch, wie ich in zwey Fallen gesehen habe, nicht immer nothig, dass die Geschwulst zerreisse, damitder Tod augenblicklich folge. » Cfr. Caillot, l. c.

(48) Albertini (l. c., p. 385) avait déjà remarqué que les affections vertigineuses et apoplectiques ne sont pas insolites dans les maladies du cœur et de l'aorte.

(49) Boerhaave, Patholog. Betracht. d. Herzens, l. c.

(50) Lauth, l. c., præfat., p. 15.

(51) Albertini (l. c, p. 304) parle savamment de la complication de l'hydropisie avec l'anévrisme de l'aorte. Je l'ai observé plusieurs fois.

(52) Je fus appelé en 1820 auprès d'un prêtre âgé d'environ cinquante ans, affecté depuis long-temps d'une obstruction du foie, et présentant des symptômes à peine douteux d'anévrisme de l'aorte, avec une fièvre catarrhale qu'il avait contractée récemment. Négligeant pour lors les affections chroniques, j'entrepris exclusivement la cure de la maladie aiguë, et je pratiquai une saignée qu'indiquait l'état robuste et florissant du malade. Le lendemain, à ma seconde visite, je trouvai le lit vacant. Où donc est le malade, demandai-je à son frère? Il me répond en polonais *nie ma* (il n'y est pas). Je crus qu'il était sorti pour satisfaire un besoin naturel, mais non : il était mort pendant un accès de toux. L'ouverture du cadavre ne fut point permise.

(53) Lauth, l. c.

(54) Lauth, l. c.

(55) Lond. med. Review, vol. II, p. 420, et Burns, l. c., p. 261. (Il est rendu compte d'un cas remarquable d'Astley Cooper, dans lequel ce chirurgien avait à peine commencé l'opération d'un anévrisme de l'artère poplitée que le malade mourut sous l'application même de l'instrument tranchant. L'autopsie fit reconnaître un autre anévrisme de l'aorte qui s'était ouvert dans le péricarde, et dont aucun symptôme n'avait décélé la présence durant la vie, si ce n'est un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique après les repas et de la dyspnée pendant la marche.) Cfr. Hodgson, l. c., p. 329.

(56) De morbis, lib. I, c. 10.

(57) Morgagni, epist. XVIII, 30, 31.

(58) L. c.

(59) Op. c., l. II, cap. 21, propos. 24, 27, 33.

(60) L. c., p. 107.

(61) Médecine opératoire, t. I, p. 364.

(62) L. c.

(63) L. c., p. 190.

(64) Chap. XI, § 5, n. 2.

(65) Les glaces des confiseurs procurent presque toujours un grand soulagement aux malades, surtout quand la déglutition est impossible. On a essayé aussi l'application extérieure de la glace

l'esprit ; 2° des saignées, que nous pratiquons une ou deux fois par mois, à la dose de trois ou quatre onces (66), et cela au bras gauche (67), à moins de contr'indication par une hydropisie commençante ; 3° du nitrate de potasse dans une émulsion préparée avec les graines de jusquiame noire ; 4° des feuilles de digitale pourprée (68) ; 5° de l'alun (69) et de l'élixir acide de Haller (pourvu qu'il ne soit pas contr'indiqué par la toux) ; 6° de l'eau de laurier-cerise (principalement pendant le paroxysme) ; 7° de l'extrait de saturne (70) ; et 8° des exutoires (quand il y a une affection arthritique ou un impétigo rentrés). On doit avoir soin de ne pas laisser le malade seul ; il faut tâcher en même temps de prévenir l'hydropisie par tous les moyens possibles (71).

---

sur l'anévrisme (Guérin, dans le Recueil de la soc. de santé de Paris, n. 3), mais il en résulte alors ordinairement de violentes douleurs, d'après Hodgson, l. c., p. 213.

(66) Valsalva, Pelletan et autres conseillent les saignées abondantes et répétées, jusqu'au point de ne laisser au malade que les forces à peine nécessaires pour soulever son bras dans le lit ; mais je n'ai jamais osé faire de semblables essais, aimant mieux laisser la cause de la mort sur le compte de l'anévrisme que d'en rendre ma méthode de traitement responsable. Au reste, Morgagni, epist. XVII, 32 ; Testa, op. c. ; Hodgson, l. c., p. 209, condamnent également ce moyen. Lorsque la saignée n'est plus indiquée, on peut appliquer des sangsues sur la poitrine, mais jamais de ventouses scarifiées, de peur qu'elles n'occasionnent une révulsion dangereuse.

(67) J'ai expérimenté que la saignée du bras gauche soulage beaucoup plus, dans la plupart des cas, que celle du bras droit ou du pied.

(68) Hodgson (l. c., p. 210) emploie aussi ce moyen, mais par intervalles.

(69) Kreysig (Not. ad opus Hodgson, l. c., p. 212) prescrit le petit-lait alumineux. Je préfère l'alun en poudre, attendu que le petit-lait augmente fréquemment les vents, qui fatiguent déjà beaucoup d'ailleurs les malades.

(70) Depuis un grain jusqu'à deux par jour. J'en obtiens un soulagement assez analogue à celui que produit la digitale.

(71) Chap. XI, § 5, 8.

CHAP. XVII. — DES MOUVEMENTS DU COEUR ET DES ARTÈRES QUI SIMULENT DES AFFECTIONS ORGANIQUES DE CES PARTIES.

§ Ier. *Introduction. Définitions. Littérature.*

1. *Introduction.* — De même qu'il existe des affections organiques du cœur et des artères, sans altération dans les mouvements de ces parties, de même ces derniers peuvent s'éloigner du type normal sans qu'il y ait vice organique dans les premiers.

2. *Définitions.* — Nous voulons parler principalement des pulsations morbides (1) (c'est-à-dire avec systole et diastole douloureuses), des palpitations (2) (battements irréguliers et interrompus) et du tremblement (mouvement précipité simulant imparfaitement la systole et la diastole) du cœur et des artères.

3. *Littérature.* — Ces diverses altérations pathologiques ont été décrites par Galien (3), Lower (4), Mayow (5), Willis (6), Villanova (7), Langius (8), Calani (9), Freytagius (10), Sanchez (11), Stymmelius (12), Schilling (13), Pissin (14), Rusius (15), Pfendler (16), Sen-

---

(1) Kreysig, l. c., 1 th., p. 289.

(2) Cardiopalmus de Swediaur, du gr. καρδία, cœur, et παλμός, palpitation.

(3) De loc. affect, lib. v, c. 2.

(4) Tractatus de corde, p. 132.

(5) De motu musculorum, p. 95.

(6) Pharm. rat., P. I, p. 260.

(7) Opp. Tract. de tremore cordis.

(8) Opp. Epist., l. I, n. 22 ; l. III, n. 2. Diss. de palpitatione cordis.

(9) Commentarius in Galenum de cordis tremore. Lugd. Bat., 1538.

(10) Diss. de palpitatione cordis. Bas., 1585.

(11) De palpitatione cordis. Hispal., 1594.

(12) Diss. de palpitatione cordis. Fr., 1596.

(13) De cordis palpitatione cognoscenda et curanda, l. II. Fr., 1609.

(14) Diss. περὶ τοῦ τῆς καρδίας παλροῦ. Basil., 1598.

(15) Diss. de palpitatione cordis. Basil., 1609.

(16) Diss. de cordis palpitatione. Basil., 1616.

nert (17), Crocius (18), Nicolavius (19), Schlegel (20), Bergen (21), Walner (22), Conringius (23), Meltzger (24), Friedius (25), Sebizius (26), Bulgetius (27), Schenk (28), Biscopius (29), Louvain (30), Sylvius (31), Crausius (32), Wedel (33), Ayrer (34), Ammann (35), Camerarius (36), Leichner (37), Tackius (38), Felsius (39), Zanderus (40), Tryonus (41), Camutius (42), Rivinus (43), Bugell (44), Hoffmann (45), De Lille (46), Millierus (47), Herdlam (48), Duncan (49), Hering (50), Schmidtmuller (51), Wolf (52), Laennec (53) et Locock (54). Hufeland (55) et Muhrbeck (56) ont traité spécialement des affections du cœur et des artères simulant des altérations organiques.

(17) Diss. de cordis palpitatione. Witteb., 1618.

(18) Quæst. med. de palpitationis cordis natura, et curatione. Marb., 1622.

(19) Diss. de palpitatione cordis. Lugd. Bat., 1622.

(20) Diss. de palpitatione cordis. Jen., 1639.

(21) Diss. de palpitatione cordis. Francof., 1640.

(22) Diss. de palpitatione cordis. Lugd. Bat., 1642.

(23) Diss. de palpitat. cordis. Helmst., 1643.

(24) Diss. de palpitatione cordis. Argent., 1651.

(25) Diss. de cordis palpitatione. Argent., 1710.

(26) Diss. de palpitatione cordis. Argent., 1657.

(27) De affectionibus cordis. Patav., 1657.

(28) Diss. de palpitatione cordis. Jenæ, 1662.

(29) Diss. de motu cordis, et palpitatione ejus. Lugd. Bat., 1662.

(30) Diss. de palpitàtione cordis. Leid., 1616.

(31) Diss. de palpitatione cordis. Leid., 1667.

(32) Diss. de palpitatione cordis. Jen., 1672.

(33) Diss. æger palpitatione cordis laborans. Jen., 1674.

(34) Diss. de palpitatione cordis. Altd., 1678.

(35) Diss. de palpitatione cordis. Lips., 1680.

(36) Diss. de palpitatione cordis. Tub., 1618.

(37) Diss. de cordis palpitatione. Erf., 1686.

(38) Diss. juvenis palpitatione cordis laborans. Giess., 1687.

(39) Diss. de palpitatione cordis. Basil., 1694.

(40) Diss. de palpitatione cordis. Leid., 1694.

(41) Diss. de palpitatione cordis. Ultr., 1695.

(42) Excussio brevis præcipui morbi, nempe cordis palpitationis.

(43) Diss. de cordis palpitatione. Lips., 1710.

(44) Diss. theses medicæ de palmo. Pragæ, 1710.

(45) Diss. de palpitatione cordis. Hal., 1719.

(46) Tr. de palpitatione cordis. Zwollæ, 1755.

(47) Diss. de palpitatione cordis. Lugd. Bat., 1756.

(48) Diss. de palpitat. cordis. Edinb., 1800.

(49) Diss. de palpitatione. Edinb., 1803.

(50) Diss. de palpitatione cordis. Vit., 1806.

(51) Diss. de palpitatione cordis. Vit., 1808.

(52) Hufeland's Journal, 18 b., 1 st., p. 82.

(53) Op. c., vol. 1, p. 195.

(54) Diss. de cordis palpitat. Edinb., 1821.

(55) Herzkrankheiten nicht im Herzen. V. Ejusd. Journ. d. pr. Heilk, 1822, januar.

(56) V. Hufeland's Journal 1823, august., p. 19.

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Les battements, palpitations et tremblements de cœur imminents sont précédés, dans beaucoup de cas, par des variations subites dans l'état du pouls, une difficulté de respirer insolite et soudaine, une anxiété précordiale intense, des perturbations de la tête et des sens : les malades ressentent aussi quelquefois comme une espèce d'aura qui remonte des parties inférieures vers la région du cœur. Mais très-souvent aussi ces mouvements désordonnés du cœur reviennent périodiquement pendant la nuit, le jour, sans avoir été précédés d'aucun symptôme. Les plaintes

des malades, l'application de la main sur la région mammaire gauche, et, dans un assez grand nombre de circonstances, la vue et l'ouïe suffisent pour les faire reconnaître. Ils peuvent s'accompagner des symptômes de toutes les maladies du cœur et des artères, que nous avons décrites jusqu'ici. La tête est très-fréquemment affectée de douleurs, de vertiges et de tintements d'oreilles. Il y a aussi le plus ordinairement battement des carotides et oscillation des jugulaires. Le sommeil est souvent interrompu par des songes effrayants, que précède quelquefois le cauchemar (57). Les forces languissent, et les lipothymies sont imminentes. Les extrémités sont tour à tour glacées et brûlantes. La poitrine devient douloureuse, la respiration difficile et anxieuse. On observe souvent aussi des douleurs et des battements épigastriques, la tension des hypochondres, des éructations et des borborygmes, des douleurs et des tremblements des membres. Le pouls est petit, fréquent, inégal, intermittent, plein, fort. Les mouvements du cœur lui-même peuvent pécher relativement : 1° à la force des pulsations; 2° à l'étendue dans laquelle ils se font entendre; 3° au bruit qui les accompagne; et 4° au rhythme suivant lequel les contractions se succèdent (58).

2. *Autopsie cadavérique.* — Les cadavres des individus atteints de ces sortes d'affections ne présentent quelquefois aucune altération du cœur ou des gros vaisseaux (59). Mais on trouve souvent l'estomac (60), les intestins (61), le foie (62) et la rate (63) dans un état patho'ogique.

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les prédispositions aux mouvements désordonnés du cœur et des artères sont : un vice héréditaire (64), l'enfance, le sexe féminin, le tempérament sensible et sanguin, et le printemps (65).

2. *Causes excitantes.* — Les battements, les palpitations et le tremblement du cœur sont déterminés par les affections morales, telles que l'amour (66), le chagrin (67), la crainte (68), la frayeur (69), la colère (70), une vive attente (71),

---

(57) Senac, l. c., § 10.

(58) Laennec, l. c., p. 196. (J'ai de la peine à croire que le stéthoscope de l'auteur puisse servir à faire reconnaître de plus près ces sortes de mouvements du cœur.)

(59) Morgagni, op. c., ep. xxiii, 2, mérite d'être lu à ce sujet. Il parle en effet d'un cas dans lequel les battements du cœur étaient si forts qu'ils semblaient soulever le thorax à chaque coup, et cependant, après l'autopsie, tous les viscères furent trouvés sains.

(60) Hufeland's Journal d. pr. Heilk. 5, b., p. 821. (Le ventricule était presque divisé en deux parties.)

(61) Camerarius, Diss. de anatome hydropicæ cum scholiis. Tub., 1691. — Duchateau, dans le Journal de méd., chir. et pharm. 1815, sept., p. 61. (Tous les symptômes de dilatation du cœur existaient; cependant on ne trouva rien de morbide dans la cavité pectorale, mais le colon était gangrené.)

(62) Brera. V. plus haut le chap. xi, § 4.

(63) Gruling, cent. iii, obs. 66.

(64) Sylvaticus, cent. iv, et consil. 38. — Mœbius, Inst., lib. ii, part. 2, c. iv, p. 156.—Vicat delectus, obs. pr., n. 23.

(65) Galien, l. c., avait déjà observé des palpitations de cœur qui revenaient chaque année au printemps.

(66) J'ai donné des soins pendant trois ans, à Vilna, à une jeune fille chez laquelle des battements terribles et continus dans la poitrine me faisaient soupçonner un anévrisme : un mariage d'inclination détermina la crise de la maladie. Testa (op. cit.) rapporte un cas semblable, et il n'est pas de médecin qui n'en rencontre dans le cours d'une longue pratique.

(67) Forestus, lib. xvii, obs. 8. — Senac, l. c., p. 487.

(68) Forestus, l. c., obs. 5 (de la peste).

(69) Riverius, Obs. med., cent. iv (à cause d'un naufrage).—Hoffmann, Opp., t. iii, De palpitatione cordis, obs. 3.

(70) Timæus a Guldenklee, lib. ii, Cas. med. 16.—Gabelschoverus, cent. iv, cur. 84. — Senac, l. c., p. 486.

(71) Au printemps de l'année 1820, je fus appelé en consultation pour la fille du comte Ch., qui était au couvent de la Visitation de Vilna. Cette jeune personne était affectée depuis trois mois de palpitations de cœur assez forte, avec pouls irrégulier, anxiété, agitation, dyspnée, décubitus impossible et lipothymies. On pouvait, avec d'autant plus de probabilité, soupçonner une altération organique de l'aorte, que la malade avait eu l'hiver précédent une affection aiguë de poitrine. Mais la véritable cause de tous ces phénomènes morbides était une vive im-

l'imagination (72), l'idiosyncrasie (73), l'électricité (74); les poisons narcotiques, tels que la jusquiame noire et la ciguë maculée (75), mais surtout la digitale pourprée (76); l'habitude de dormir dans l'après-midi (77), le café (78), les liqueurs fermentées (79), l'usage de la cannelle (80), les fraises (81), les lentilles (82), les pommes (83); les saburres (84), la bile (85), les vers (86), les vents

patience de savoir si son père, qui habitait la Volhynie, lui permettrait ou non de se faire religieuse; car à peine eut-elle appris la nouvelle du consentement paternel et revêtu l'habit monacal que sa santé se trouva rétablie.

(72) Tandis que mon père préparait à Pavie le Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux, pour ses leçons, il éprouva de très-fortes palpitations de cœur, avec pouls intermittent, à tel point qu'il se crut presque indubitablement atteint d'un anévrisme de l'aorte. Mais ce travail ingrat terminé, et sous l'influence du voyage, il vit disparaître tous ces accidents, qui n'étaient qu'un résultat de son imagination frappée (car il était habitué du reste à la vie sédentaire et à la contention d'esprit). Il m'est rarement arrivé d'expliquer le Traité des maladies du cœur sans voir quelques élèves éprouver des palpitations dans la poitrine, avec intermittence du pouls, phénomènes qui disparaissaient pendant les vacances.

(73) P. ex. l'odeur de la rose, la présence d'un chat dans une chambre.

(74) Je connais deux dames qui peuvent prédire un orage avec tonnerre vingt-quatre heures avant qu'il éclate, par des palpitations de cœur, une sueur générale et un sentiment de défaillance qu'elles éprouvent alors.

(75) J'ai soigné autrefois une dame de très-haute distinction pour un abcès de la mamelle. Afin de calmer les douleurs intolérables qu'elle ressentait, j'ajoutai un peu d'herbe de jusquiame noire au cataplasme émollient qui devait être appliqué sur la partie affectée. La nuit suivante, on vient m'appeler en hâte, et je trouve la malade tombant de défaillance en défaillance, avec pouls irrégulier et palpitations de cœur extrêmement fortes. Ayant reconnu aussitôt la cause de cet accident, je fis ôter le cataplasme et transporter la malade dans une autre chambre, après quoi tout rentra dans l'ordre. Fr. Hoffmann (l. c., obs. 8) rapporte un exemple semblable au sujet de la ciguë appliquée sur les mamelles.

(76) Il m'est arrivé quelquefois déjà de voir des malades traités à mon insu par d'autres médecins, à l'aide de la digitale, et qui me fesaient soupçonner une affection du cœur, à cause de leurs pouls très-intermittent et irrégulier.

(77) Forestus, l. c., et l'expérience journalière.

(78) P. II, vol. IV, chap. XIV, § 71, n. 2. (Édit. de Leypsick.)

(79) Pendant la vogue du système de Brown, on voyait souvent des individus que l'on obligeait à boire du vin, auquel ils n'étaient point habitués, éprouver des palpitations de cœur.

(80) Eph. nat. cur., dec. I, a. 3, obs. 134. — Mœbius, in Instit., lib. II, P. II, a. 4, p. 157.

(81) Mon fils adoptif, Victor (jeune enfant d'une grande espérance, qui m'était plus cher que ma propre vie, mort dans la dixième année de son âge, chez les jésuites de Pologne, le 19 juin 1819, à la suite d'une hydropisie qu'avait amenée une scarlatine antérieure), éprouvait des palpitations de cœur et un sentiment de défaillance toutes les fois qu'il mangeait des fraises, même en très-petite quantité.

(82) « Je connais, dit Senac, l. c., § 3, un homme qui est attaqué de palpitations du cœur dès qu'il mange des lentilles; il ressemble en cela à Malpighi (Epist. 1 ad Borelli de pulmonibus), en qui le cœur était agité par des battements violents dès qu'il mangeait des légumes.

(83) Simon Pauli rapporte « qu'il était agité par des palpitations en automne, lorsqu'il mangeait des pommes crues. » Senac, l. c.

(84) Journal de médecine, t. XXVII, p. 342.

(85) Fernel apud Senac, l. c., § 6.

(86) Baldinger, Neues Magazin, 5 B., p. 485. — Hufeland's Bemerkungen uber Blattern, p. 467.

(87) Fienus, De flatibus, c. 18. *Febris cardiaca, et palpitatio cordis ex flatibus* de Ten Rhyne. V. Haller, Biblioth. med. pract., vol. III, p. 256. C'est ici le lieu de parler de l'air contenu dans le cœur et les vaisseaux sanguins. Ce curieux phénomène était déjà regardé par Aristote (De respirat., c. 20) comme une cause des palpitations de cœur, et la doctrine des anciens pneumatiques ne reconnaît presque pas d'autre base (Galen., De different. pulsu, lib. IV, p. 42). La présence de l'air, quelquefois en quantité énorme dans les parties indiquées, a été démontrée sur le cadavre par Pechlin (Obs. physico-med., p. 155, édit.

(87), les plaisirs vénériens (88), l'onanisme (89), la grossesse (90); la suppression des règles (91), d'une épistaxis (92), des hémorrhoïdes (93), des affections herpétiques (94), de la gale (95); les ulcères calleux (96), les cosmétiques (97), et les obstacles apportés à la circulation du sang (98).

§ IV. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Diagnostic.* — Plus le malade est jeune, vigoureux, délicat, sensible, et plus on est certain qu'il n'a point subi l'influence de causes capables de déterminer des affections organiques (fièvres inflammatoires, rhumatismales, goutte, violences extérieures, efforts, syphilis); plus aussi on a lieu d'espérer que les battements, palpitations et tremblements du cœur et des artères ne dépendent pas de ces vices organiques, mais qu'ils sont dus soit à la pléthore, soit à une sensibilité morbide, à la faiblesse, soit enfin à une affection de quelque viscère éloigné (99).

2. *Pléthore.* — Nous sommes portés à considérer la pléthore comme la cause des mouvements désordonnés du cœur et des artères, lorsque le malade est jeune et jouit d'une santé florissante; quand il a été sujet autrefois à l'épistaxis ou à d'autres hémorrhagies; lorsque la maladie se développe au printemps; que le malade fait habituellement usage de liqueurs fermentées, qu'il a éprouvé précédemment de violentes affections morales; lorsqu'il s'agit d'une femme enceinte; quand le pouls est fort, grand, serré, la respiration accélérée, la face rouge, les yeux brillants, la tête douloureuse, et quand le malade éprouve lui-même une sensation de plénitude; enfin, lorsque tous ces symptômes augmentent d'intensité par l'exercice, les repas et la chaleur des appartements.

3. *Sensibilité morbide, faiblesse et cachexie.* — Nous avons lieu d'attribuer à une sensibilité morbide, à un état de débilité et de cachexie, les mouvements anormaux du cœur et des artères, lorsqu'il s'agit d'un sujet délicat, sensible, jeune, hypochondriaque, scorbutique, convalescent, ou d'une femme hystérique, chlorotique; quand le malade a éprouvé des affections morales longues et concentrées; si le pouls est faible, serré, fréquent, et les extrémités froides; s'il y a eu antérieurement des pertes considérables, et si le malade a la sensation d'une espèce d'aura qui remonte des parties inférieures à la tête, d'où elle se jette subitement sur le cœur, dont elle trouble l'action.

4. *Affections des viscères éloignés.* — Nous les rapportons principalement au cerveau et à la moelle épinière, à la trachée-artère et aux poumons, à l'estomac et aux intestins, au foie et à la rate, ainsi qu'à l'utérus.

5. *Cerveau et moelle épinière.* — La grande influence qu'exercent sur le cœur et les vaisseaux artériels le cerveau (100)

Hamb., 1691), par Fr. Hoffmann (Diss. de hydrope pericardii rarissimo præs. Hal., 1697), par Ruysch (Resp. ad epist., probl. 16), par Valsalva (apud Morgagni, epist. v, 20), par Morgagni (epist. lix, 49), par Testa (op. c.), qui observe prudemment, du reste, que, malgré cela, la présence de l'air sur l'homme vivant est loin encore d'être démontrée. Elle nous paraît du moins probable.

(88) Au rapport de Dolæus, un individu éprouva des palpitations si violentes par l'effet des plaisirs vénériens qu'il serait mort suffoqué s'il n'eût promptement quitté la partie. — Zacutus Lusitanus (in Hist. med. princip., lib. viii, c. 8, obs. 2) a parlé de palpitations de cœur déterminées par l'inflammation des testicules.

(89) Presque tous les individus adonnés à l'onanisme sont sujets aux palpitations ou au tremblement du cœur.

(90) Surtout dans les derniers mois.

(91) Cfr. P. iv, chap. de la chlorose et de l'aménorrhée.

(92) Hoffmann, Opp., t. iii, obs. 1.

(93) Cause très-ordinaire. V. Anomalien der Hæmorrhoïden, in Hufeland's Journ., 1822, 3 St. marz.

(94) Pressavini, Nouveau traité des vapeurs, p. 174.

(95) Osiander, Denkwurdigkeiten, 2 B., p. 146.

(96) Zacutus Lusitanus, l. c., obs. 30.

(97) Bacher, dans le Journal de méd., t. lxv, p. 400. — Wendt, in Hufeland's Journal, 5 B., p. 382.

(98) P. ex. les tubercules pulmonaires. Cfr, P. ii, vol. ii, sect. i, chap. x, § 44. — Senac, l. c., § 4, Merkw. Abh. von Lond., 1 B, n. 4.

(99) Hufeland, Muhrbeck, l. c.

(100) On doit se rappeler ici le rapport qui existe entre le cerveau et le cœur (rapport dont il a été plusieurs fois question dans la P. ii, vol. iii, ch. i, § 3, 27; ch. v, § 25, 3; ch. xviii, § 75,

et la moelle épinière (1) n'a pas besoin d'être prouvée. L'expérience (2) nous a convaincu que cette dernière, quand elle est comprimée, soit par suite d'une conformation vicieuse des vertèbres (3), soit par l'effet de la pléthore (4), ou qu'elle a été épuisée par un accroissement rapide et les pertes de semence (5), apporte souvent du trouble dans les mouvements du cœur. Il faut prendre garde toutefois de confondre les douleurs de l'épine dorsale, déterminées par un anévrisme de l'aorte descendante, avec une affection de la moelle elle-même (6).

6. *Trachée-artère et poumons.*— Par la même raison que les vices organiques font ressentir leurs effets à la trachée (7), les affections de cette dernière peuvent exercer de l'influence sur l'aorte. Il faut en dire autant par rapport au corps thyroïde (8) et aux poumons (9).

7. *Viscères abdominaux.*— Les causes des battements anormaux soit de la poitrine, soit du ventre, existent souvent dans les viscères abdominaux. Les battements de la région épigastrique surtout (10) peuvent en imposer pour un anévrisme de l'aorte abdominale ou de l'artère cœliaque, ainsi que l'ont observé Morgagni (11), Baillie (12), Albers (13), Allan Burns (14), Hodgson (15), Rubini (16) et Laennec (17). Ces auteurs ont démontré, en effet, que ces sortes de battements dépendent, dans beaucoup de cas, de causes tout-à-fait étrangères aux anévrismes, telles que 1° des gaz qui distendent l'estomac de telle sorte que cet organe se trouve refoulé contre les muscles abdominaux par les pulsa-

---

2; ch. xxii, § 94, 2; ch. xxv, § 107, 3, et en une foule d'autres endroits de cet ouvrage. Senac, op. c., p. 128, 439; Testa, op. c.; Kreysig, l. c., p. 15, 18, 42, 116, 3, p. 22, et autres l'ont également très-bien indiqué, de même que Craigie (The Edinb. med. a surgical Journal. 1823, jan.) sous le point de vue pathologique. Il est prouvé que toutes les causes qui empêchent le passage du sang des veines pulmonaires dans l'aorte, déterminent une congestion dans les poumons, laquelle ralentit le retour du sang de la tête.

(1) P. ii, vol. i, ch. i, § 2, 4. Je me suis principalement appuyé sur les expériences de Le Gallois, qui prouvent que la destruction d'une partie quelconque de la moelle épinière enlève toujours quelque chose à la force du cœur, de sorte que ce viscère devient moins apte à chasser le sang dans les différentes parties du corps. Ces expériences sont maintenant démenties par Tréviranus (Biologie, 4 Th. Gotting, 1814, p. 266), Philips (Philosoph. trans., 1815, P. i, p. 65; P. ii, p. 224), Ens (De causa vices cordis alternos producente) et Parry (An experimental inquiry into the nature, causes and varieties of the arterial pulse. Lond., 1816, p. 8); mais les observations recueillies au lit des malades semblent les confirmer. Philips, An experimental inquiry into the laws of the vital functions. Lond., 1818.

(2) Un médecin de Vienne, le docteur Malfatti, traitait un malade chez lequel des palpitations de cœur effrénées et prolongées faisaient soupçonner un vice organique de l'aorte. Revenant un jour, tout inquiet, de voir son malade, il rencontra Vordoni (le père), qui tenait alors un rang distingué parmi les médecins de Trieste. « Qu'avez-vous donc, mon ami, lui dit-il? » Malfatti lui raconta l'histoire du malade qui faisait le sujet de ses craintes. « Que cela ne vous inquiète point, lui répondit Vordoni; appliquez des ventouses scarifiées entre les épaules, et votre malade guérira. » C'est ce qui eut lieu en effet. Je ne traite jamais ces sortes d'affections sans porter mon attention sur la colonne vertébrale, et j'en ai plusieurs fois obtenu des résultats merveilleux.

(3) P. ii, vol. iii, ch. ii, § 8, 3, obs. 2. (Édit. de Leypsick.)

(4) Ib., ch. i, § 3, 4.

(5) Ib., 7.

(6) Ch. xvi, § 2, n. 2.

(7) P. ii, vol. vi, sect. i, ch. iv, § 16, 1.

(8) Ib., ch. vi, § 25, 2.

(9) Ib., ch. x, § 44, 3.

(10) Je lis (Bemerk. auf e Reise um d. Welt in d. Jahren. 1803 bis 1807. V. Langsdorf, 2 B.) qu'il règne en Californie une affection (appelée vulgairement *latido*) dont le principal symptôme consiste dans la perception de battements dans l'abdomen.

(11) Op. c., epist. xxiv, 34.

(12) Transact. of the college of Physic., vol. iv, p. 271.

(13) Edinb. med. and surg. Journal, vol. iii, p. 8.

(14) Op. c., p. 301.

(15) Op. c., p. 139.

(16) V. Annali universali di medicina, 1819, giugno.

(17) Op. c., vol. ii, p. 436.

tions des artères sous-jacentes ; 2° une excessive irritabilité du système artériel, ainsi que cela a lieu chez les femmes hystériques et les individus hypochondriaques ; 3° les obstructions du foie et de la rate ; 4° des tumeurs comprimant les vaisseaux du diaphragme, du pancréas, du pylore et d'autres artères et veines (18) ; 5° la dilatation de la veine cave, par suite de laquelle la contraction de l'oreillette droite refoule le sang dans la cavité de ce vaisseau (19) ; 6° l'hypertrophie du parenchyme pulmonaire déprimant le diaphragme. Dans ces différents cas, les battements se développent plutôt, sont plus étendus, plus onduleux, et correspondent moins aux pulsations des artères du poignet que dans les anévrismes. Mais prenons garde de faire dériver les mouvements désordonnés du cœur et des artères d'une affection des viscères abdominaux, alors que celle-ci est déterminée par un vice organique du cœur ou de l'aorte. Le développement des gaz (qui peuvent être aussi bien la cause des palpitations de cœur chez les hypochondriaques et les hystériques (20) que l'effet de l'angine de poitrine et des anévrismes de l'aorte) induit surtout fréquemment en erreur.

9. *Complications.* — Il arrive quelquefois que des affections organiques du cœur et de l'aorte, trop peu marquées pour troubler l'économie animale, venant à se compliquer avec d'autres maladies accidentelles, excitent des phénomènes morbides très-intenses. On commettrait une méprise grave, en pareil cas, si, après avoir dissipé ces troubles à l'aide de moyens convenables, on concluait à l'absence de tout vice organique du cœur et de l'aorte.

10. *Pronostic.* — Il est essentiel dès lors de n'établir qu'avec beaucoup de prudence le pronostic relatif aux mouvements anormaux du cœur et des artères, qui simulent des vices organiques de ces parties ; d'autant plus que, bien que ces organes ne soient affectés d'abord que sympathiquement, ils peuvent néanmoins, par la persistance ou le retour fréquent des accidents (à moins que la nature n'opère la crise complète de la maladie par les fièvres (21), la goutte (22), les affections cutanées (23), les hémorrhagies et autres évacuations), dégénérer tôt ou tard (24) en vices organiques (25).

§ V. *Traitement.*

1. *Traitement de la maladie causée par la pléthore.* — Dès que la maladie reconnaît pour cause la pléthore, il faut recourir le plus promptement possible 1° à la saignée (26) du bras gauche, ou mieux du pied (27) ; 2° aux sangsues, que l'on appliquera, suivant les cas, à la tête, au côté gauche de la poitrine, aux vaisseaux hémorrhoïdaux ; 3° aux ventouses, soit sèches (28), soit scari-

(18) Rubini, l. c. (Tumeur enkystée, élastique, qui repoussait le péritoine en dedans et recevait les battements des artères sous-jacentes.)

(19) J'ai vu, chez des individus sujets aux hémorrhoïdes, les battements de la région épigastrique précéder l'écoulement du sang par l'anus. V. Kreysig, l. c., 2 th., tab. 3.

(20) Lisez, sur les affections de l'utérus comme causes des mouvements anormaux du cœur, Forestus, l. c., obs. 6, et Horst, Opp., vol. III, p. 60.

(21) Petit, Essai sur la méd. du cœur, p. 116.

(22) Lancisi (De subitaneis mortibus, p. 60) et Sauvages (Nosol. méthod., t. I) ont indiqué la goutte parmi les crises des palpitations du cœur.

(23) Lancisi, l. c., p. 60 (abcès à l'anus).

(24) On lit chez Ange Victor (Consult., p. 417) un cas de palpitations de cœur qui durèrent cinquante ans. Smetius, in Miscell. med., c. x, p. 523, et Schenk, l. II, obs. 24, rapportent des exemples semblables.

(25) H. James (Medico-chirurgical transactions, vol. VIII, P. II, n. 1817) observe avec raison que, dans beaucoup de cas, les dilatations de l'aorte, de la veine cave et du cœur sont dues à des obstacles apportés à la circulation du sang dans des endroits fort éloignés.

(26) Galenus, l. c. (comme moyen prophylactique dans les palpitations périodiques). — Liebault, Ergo cordis παλμῶ φλεβοτομία. Paris, 1580. C'est ce que confirment Hautermer, Salius Diversus, Van der Wiel, Zacutus Lusitanus, Ballonius, Sylvaticus, Plater, Sylvius, Rivière, Fr. Hoffmann, Ettmuller, Senac (l. c, § 15) et l'expérience journalière.

(27) Je dis avec Senac (l. c.) : « J'ai observé que les saignées du pied soulageaient plus promptement. »

(28) « Quelques praticiens et Rivière les appliquaient sur le thorax sans faire

fiées, appliquées à la région du cœur (29), et surtout entre les épaules (30); 4° au nitrate et au surtartrate de potasse; 5° aux acides végétaux; 6° à l'eau froide en boisson (31); 7° aux pédiluves tièdes (32). On recommandera en même temps le repos du corps et de l'esprit et un régime peu abondant.

2. *Traitement de la maladie due à un excès de sensibilité.*— Pour dissiper les mouvements anormaux du cœur et des artères qui dépendent d'un excès de sensibilité de tout le système, rien n'est comparable aux émulsions préparées avec les semences de jusquiame noire et les amandes, auxquelles on ajoute du nitrate de potasse. L'eau de laurier cerise ou celle d'amandes amères par cohobation (33) possèdent une vertu analogue. Il faudrait recourir aux feuilles de digitale pourprée (34), dans le cas où l'irritation artérielle prédominerait. C'est alors aussi que l'on peut employer l'élixir acide de Haller (35) et l'alun purifié (36). Si l'irritation affectait plutôt le système veineux (comme cela a lieu ordinairement chez les hémorrhoïdaires), on devrait s'abstenir de l'usage de ces deux moyens, et recourir aux acides végétaux (37), surtout à ceux qui jouissent en même temps de la propriété laxative (38). Les femmes hystériques non pléthoriques se trouvent bien de la liqueur anodine minérale d'Hoffmann ou de la teinture de castoréum (39). On employait autrefois le safran (40), le sel volatil (41), l'opium (42), et même l'électricité (43). Les femmes hystériques affectées en même temps de pléthore éprouvent un soulagement très-marqué de l'usage de la poudre anti-spasmodique de Sthal, surtout quand les palpitations reconnaissent pour cause des affections morales.

3. *Traitement de la maladie causée par la débilité.* — Les moyens les plus efficaces à employer ici sont l'infusion à froid d'écorce de quinquina officinal (44), le fer (45), le vin généreux, et même le café (46), sans parler d'une alimentation nourrissante, de l'air de la campagne, de l'équitation, des voyages et du soin d'éviter toute contention d'esprit.

4. *Traitement de la maladie causée par la cachexie.* — Nous avons observé des cas de mouvements anormaux du cœur et des artères, chez des individus cachectiques, dans lesquels tous les moyens thérapeutiques demeuraient sans effet, excepté ceux que les anciens regardaient comme propres à purifier le sang : nous voulons parler de la décoc-

---

de scarifications, et ils comptent beaucoup sur ce secours. » Senac, l. c.

(29) Zacutus Lusitanus, Prax. admir., l. I, obs. 133.

(30) § 4, 5.

(31) Michaelis, in Hufeland's Journal, 18 B., 3 St., p. 62, et in Loder's Journal, 3 B., p. 128.

(32) « Les pieds plongés long-temps dans l'eau ont souvent calmé les palpitations. » Senac, § 19.

(33) A la dose de dix à vingt gouttes.

(34) En infusion légère ou en poudre.

(35) P. ex. un scrupule dans une livre d'eau commune avec du sirop de framboises.

(36) Alun purifié, un demi-gros; faites dissoudre dans une livre d'eau de fontaine, et ajoutez une once de sirop de violettes.

(37) Le jus de citron, de vaccinium oxycoccus, de berberis vulgaris (dans les contrées septentrionales), le jus fermenté de betterave, de choux.

(38) La pulpe de tamarins, de casse, de prunes.

(39) Galien l'employait déjà.

(40) Hertod, Crocol., c. XIV.

(41) Riedlin le Millénaire, n. 971 (sel huileux de Sylvius).

(42) Tralles, Usus opii, sect. III, p. 164. — Senac, l. c., p. 527.

(43) Sigaut la Fond, De l'électricité médicale, p. 13, 15.

(44) Surtout chez les convalescents, avec du lait.

(45) Principalement dans la chlorose. J'emploie de préférence la limaille de fer, le carbonate du même métal, la teinture martiale préparée au cidre et les eaux ferrugineuses de Spa, de Pyrmont. S'il y avait en même temps quelque vice abdominal, il faudrait combiner les martiaux avec les résolutifs. « De tous les mélanges que l'expérience autorise, dit Sénac (l. c., § 17), il n'en est aucun qui produise des effets plus marqués que les bouillons rafraîchissants, apéritifs, amers, purgatifs, auxquels on joint un gros ou deux de tartre martial soluble; c'est le remède que j'ai employé le plus souvent avec succès. »

(46) Je l'ai employé plusieurs fois avec avantage. La propriété dont jouit le café de produire des palpitations de cœur, est en effet le plus sûr garant de son influence spécifique sur ce viscère.

tion de salsepareille, de squine, de douce-amère et de patience (47). Pourquoi, au reste, le sang ne pourrait-il pas pécher par sa qualité et irriter spécifiquement les organes qui le renferment? Quand il existe une diathèse scorbutique, on doit la combattre par les moyens appropriés. Chez les scrofuleux, et surtout chez les goutteux, les remèdes les plus efficaces sont les exutoires (48).

5. *Traitement de la maladie causée par les affections des viscères abdominaux.* — Lorsque les mouvements anormaux du cœur et des artères dépendent d'une affection nerveuse des viscères abdominaux compliquée de faiblesse, les eaux minérales à la fois toniques et résolutives, par exemple, celles des sources d'Ems, sont le meilleur moyen que l'on puisse employer; viennent ensuite les extraits légèrement amers, et surtout celui de fumeterre (49). L'oxide de bismuth (50) doit être préféré, lorsque la sensibilité morbide des plexus abdominaux joue le principal rôle. Si la maladie est le résultat d'un obstacle apporté au cours du sang par les viscères abdominaux obstrués, on retirera encore beaucoup d'avantage de l'emploi des eaux salines, principalement de celles de Carlsbad, de Marienbad et autres eaux amères (51), ainsi que des extraits résolutifs, en particulier de ceux de chiendent, de leontodon taraxacum, de chicorée; des sels neutres, et surtout des tartrates de potasse et de soude, du sulfate de soude ou de magnésie; mais rien ne saurait être comparé, dans le cas dont il s'agit, aux pilules de Saiffert (52).

(47) La décoction suivante est mon remède de prédilection. Pr. Racines de squine noueuse et de bardane, de chaque demi-once; tiges de douce-amère, deux gros. M. pour une décoction.

(48) « Maxime valens in palpitationibus, ut ego sum expertus, felicissime cauterium adhibitum. » Mercurialis cité par Sénac (l. c., § 19).

(49) Sous forme de pilules, à la dose de deux gros par jour.

(50) Odier, dans le Journal général de médecine, t. LXVIII, p. 49.

(51) Le Bitterwasser de Silésie est le moyen que j'emploie le plus ordinairement.

(52) Pr. Extrait de gentiane, demi-once; fiel de bœuf, trois gros; scammonée, deux gros. M. avec soin, et divisez en cent soixante-deux pilules. A prendre

CHAP. XVIII. — DE LA PHLÉBITE.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — On appelle phlébite (1) l'inflammation des veines, princi-

de quatre à huit le matin à jeun, ou avant le dîner. Ce précieux remède m'a été indiqué par Odier (Manuel de médecine pratique, et Abhandl. f. pr. Aerzte, 22 B., p. 144), et je l'ai souvent employé avec un grand succès, surtout en l'associant avec un gros de feuilles de digitale pourprée. Le cas suivant peut servir à faire apprécier la valeur de cette formule. Etant à Vienne, en 1812, je trouvai le célèbre compositeur de musique, Antoine Salieri, alors sexagénaire, dans un état maladif qui avait singulièrement changé son habitude extérieure. « Qu'avez-vous donc, mon ami? lui dis-je. — Ah! me répondit-il, j'approche de la tombe; car la maladie dont je suis atteint depuis treize ans augmente maintenant tous les jours de gravité. Je suis forcé de passer les nuits entières assis, sans dormir, et si j'essayais de me coucher, je serais sûr d'éprouver subitement de violentes palpitations de cœur, des angoisses mortelles et des défaillances, accidents que je n'évite même pas toujours en restant assis. Le malade ne ressentait du reste aucunes douleurs, soit de la poitrine, soit du bras, et il ne présentait pas le moindre symptôme d'hydrothorax. De plus, il n'avait été soumis précédemment à l'influence d'aucune cause capable de développer une affection organique du cœur ou de l'aorte. Son état extérieur portait plutôt à soupçonner une obstruction des viscères abdominaux, soupçon que confirmait assez l'examen du ventre. « Quel est le médecin qui vous traite? lui demandai-je. — J'en ai eu plusieurs, me dit-il, mais inutilement. — Mon ami, répliquai-je, je n'ai l'habitude de m'offrir à personne, mais je vous excepte; car je voudrais, pour tant de soirées délicieuses que m'a fait passer votre musique, vous procurer au moins quelques nuits tranquilles. Essayez, je vous prie, les pilules que je vais vous prescrire. » J'eus beaucoup de peine à lui faire accepter ma proposition; mais le succès fut tel, qu'au bout de quelques semaines il se trouva entièrement rétabli, et il a vécu jusqu'en 1823, dans l'état le plus satisfaisant. Toutes les fois que, depuis sa guérison, il ressentait les prodrômes de son ancienne maladie, il les dissipait sûrement avec un petit nombre de pilules.

(1) Du grec φλέψ, veine.

palement de leur membrane interne, caractérisée par une douleur ardente, la tension et la tuméfaction des parties situées sur le trajet du vaisseau affecté, avec fièvre présentant d'abord des caractères inflammatoires, et plus tard typhoïdes.

2. *Littérature.*—Arétée (2) a parlé en termes clairs de la phlébite, qui a été indiquée ensuite par Lancisi (3), Paré (4), Dionis (5), Platner (6), Blancard (7), Swieten (8), Morgagni (9), J. Hunter (10), Clark (11), Osiander (12), et autres. Mais la connaissance approfondie de cette affection est due à J.-P. Frank (13), Shirven (14), Palletta (15), Schmuck (16), Meckel (17), Schwilgué (18), Abernethy (19), Dundas (20), Russel (21), Longuet (22), Patissier (23), Richard Carmicael (24), Herisse (25), Kreysig (26), Hodgson (27), Puchelt (28), A. Walter (29), Wilson (30), Ribes (31), Marjolin (32), Fizeau (33), Willermé (34) et Breschet (35). Sont venus ensuite Sprengel (36), Fallot (37), Pelikan (38) et Czarnowski (39).

(2) De causis et signis acutorum morborum, c. VIII, l. II, p. 38 et 39.

(3) Opp. Edit. Venet., 1739, t. I, p. 55. De ulceribus in venis.

(4) L. X, c. XLI, p. 401.

(5) Cours d'opérations de chirurgie, p. 680.

(6) Chirurgia rationalis, p. 18, 19.

(7) Anat. pract. rat., cent. I, obs. 7, p. 13; cent. II, obs. 73.

(8) Comment. in Boerhaav. Aphor., t. II, § 372, 374.

(9) De sed. et caus. morb., epist. LIII, 30; epist. LVI, 10.

(10) Medical and philosoph. Comment., t. III, p. 430.

(11) Pract. essays on the menagement of Pregnancy, p. 63, 72, 2e edit.

(12) Denkwurdigk. f. Aerzte u. Geburtshelfer. Gott., 1797.

(13) Epitome de curandis homin. morbis, t. II, p. 175.

(14) Med. and philos. Commentaries, t. IV, p. 210.

(15) Exercitationes pathologicæ. Mediol., 1820, c. III, edit. 2, dans une note de Wenzel.

(16) Diss. sistens observationes medicas de vasorum sanguiferorum inflammatione. Heidelberg, 1793.

(17) Sasse, De vasorum sanguiferorum inflammatione. Hal., 1797.

(18) Faits pour servir à l'histoire des inflammations veineuses et artérielles. V. Bibliothèque médicale, t. XVI, p. 190.

(19) Surgical Works, p. 147.

(20) Med. chirurg. Abhandlungen d. med. chir. Gesellschaft in London. A. d. E. von Ossan. Berl., 1811.

(21) Edinburgh medic. and surgical journ., 1814, jan., n. 37.

(22) Sur l'inflammation des veines. V. Collection des thèses de la Faculté de médecine de Paris, 1815.

(23) Bulletin de la Faculté de médecine, 1816.

(24) Transactions of the association of Queen College of Physicians in Ireland, t. II. Dublin, 1818.

(25) Journal de médecine, chirurgie et pharm., t. XII, p. 412.

(26) Op. c., 3 th., p. 273.

(27) Op. c., p. 525.

(28) Op. c., p. 59.

(29) Diss. de venarum inflammat. Dorpati Livonorum, 1820.

(30) Medical and chirurg. Transact., t. V, P. III, p. 65.

(31) Mémoire de la Société médicale d'émulation, an. 8, p. 624.

(32) Ibid., p. 630.

(33) Bibliothèque médicale, t. XXX.

(34) Dictionnaire des sciences médicales, t. XLI, p. 341, 363.

(35) Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales, t. II, p. 325; t. III, p. 317.

(36) Ibid., t. VIII, p. 85.

(37) Ibid., t. X, p. 80.

(38) Dziennik medycyny, chirurgii i farmacyi. Vilno, 1823, n. 1, 2.

(39) Diss. de phlebitide. Vilnæ, 1823.

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes.* — Les symptômes de la phlébite varient suivant le siége et l'importance des veines affectées d'inflammation et suivant la nature des causes qui ont déterminé la maladie. On les divise en locaux et généraux.

2. *Symptômes locaux.* — Ce sont: une douleur tensive, augmentant par le contact, le long du trajet de la veine qui ressemble à une corde tendue et noueuse; une teinte livide, comme dans les vergetures de la peau, souvent une espèce de rougeur érysipélateuse, et, dans quelques cas, une tuméfaction œdémateuse (40) autour de la partie affectée,

(40) Travers, l. c. (à la jambe).—Rai-

tuméfaction qui s'étend fréquemment à tout le membre. On a vu sortir de la veine enflammée, après l'avoir ouverte à dessein, un mélange de sang et de pus (41). Si, pendant qu'on pratique sur le vaisseau malade des frictions dirigées vers le cœur, on vient à cesser cette opération, le sang éprouve aussitôt un léger mouvement rétrograde (42). De petits abcès se développent quelquefois sur le trajet de la veine enflammée (43).

3. *Symptômes généraux.*— En même temps que sévissent les symptômes locaux, et à la suite d'un sentiment de faiblesse et d'anxiété, d'un état de découragement (44), de douleurs de poitrine, on voit survenir tôt ou tard d'autres phénomènes morbides généraux, tels que : frisson suivi de chaleur mordicante, de pouls fréquent, plein, faible (45), dur, serré, irrégulier ; soif, langue rouge, recouverte d'un enduit brunâtre, très-aride ; douleurs de tête, du dos, des membres, de l'abdomen, qui est tendu ; grande prostration des forces ; face altérée, yeux languissants, rouges ; respiration difficile ; tumeur au-dessus de la clavicule, à l'angle de la mâchoire inférieure (46) ; et, si la maladie ne cède point aux efforts de l'art, coloration de la peau en jaune, ecchymoses, assoupissement, soubresauts des tendons, délire, mort.

4. *Autopsie cadavérique.*— On observe le plus souvent, chez les individus morts de phlébite, une teinte générale pâle livide, et la tuméfaction des parties contiguës à la veine affectée. Quand celle-ci a été ouverte, la blessure est enflammée, en suppuration. Les veines superficielles malades se présentent sous l'aspect de cordons livides, bleuâtres. Le tissu cellulaire de la partie est affecté en divers endroits de rougeur, de gonflement et d'induration. Les muscles contigus sont contractés et livides ; les glandes lymphatiques voisines, tuméfiées et indurées (47). La veine enflammée adhère elle-même fortement au tissu cellulaire qui l'entoure (48), et, lorsqu'on la divise, elle reste béante comme les artères (49) ; ses parois sont épaissies, (50), friables (51) ; sa surface externe, rouge (52) ; l'interne, violacée (53), noire (54), spongieuse (55), recouverte (56) de lymphe coagulable, de fausses membranes qui se séparent par fragments (57). Cette même veine peut être imperméable (58), entièrement oblitérée (59), dilatée (60). Les valvules sont en partie corrodées, en partie déchirées, gonflées, d'un rouge obscur (61), et le sang contenu est mêlé de matière purulente (62). Quelquefois, au lieu de sang, on ne trouve autre chose qu'une matière puriforme, épaisse, blanche (63) et fétide (64). Les phénomènes que nous venons d'indiquer sont, dans la plupart des cas, assez exactement circonscrits à l'endroit affecté (65) ; mais il peut arriver aussi que les veines des parties éloignées présentent des traces d'inflammation (66).

§ III. *Causes.*

1. *Phlébotomie.*— C'est une des cau-

---

ken, dans le Dictionnaire des sciences médicales, l. c., p. 355.

(41) Dupuytren, dans le Dictionnaire des sciences médicales, l. c., p. 344.

(42) Breschet et Villermé, l. c., p. 357.

(43) Hunter, l. c.

(44) Pelikan, l. c.

(45) Hodgson, l. c.

(46) Hodgson, l. c.

(47) Pelikan, Czarnowski, l. c.

(48) Travers, l. c.

(49) Hodgson, l. c.

(50) Ribes, l. c.—Hodgson, l. c.

(51) Raiken, l. c.

(52) Récamier, dans le Dictionn. des sciences méd., l. c., p. 343.

(53) Récamier, l. c.

(54) Palletta, l. c.—Raiken, l. c.

(55) Meckel, l. c.

(56) Meckel, l. c.

(57) Travers, l. c.

(58) Travers, l. c. — Raiken, l. c. (à cause de la lymphe coagulable qui remplit la veine).

(59) Raiken, l. c. (offrant un aspect ligamenteux).

(60) Travers, l. c. — Puchelt, l. c., p. 73. (La dilatation de la veine cave inférieure était peut-être ici plutôt l'effet d'un obstacle au passage du sang à travers les poumons, que d'un état inflammatoire de ce vaisseau. Au reste, l'auteur que nous venons de citer paraît porté en général à admettre un peu trop facilement l'existence de la phlébite.)

(61) Meckel, l. c.

(62) Palletta et presque tous les auteurs, sans m'excepter moi-même.

(63) Récamier, l. c.

(64) Fizeau, l. c.

(65) Palletta, l. c.—Travers, l. c.

(66) Schwilgué, l. c. — Hodgson, l. c.

ses les plus fréquentes de la phlébite, qu'elle détermine, soit directement, comme quand elle est pratiquée sans délicatesse ou avec un mauvais instrument, soit d'une manière indirecte, par suite des mouvements prématurés et violents du bras ou de l'introduction de l'air dans la veine (67), ou bien enfin de l'application d'emplâtres ayant pour but d'arrêter l'écoulement du sang(68). En pareil cas l'ouverture de la veine blessée ne se cicatrise point, et elle se recouvre d'excroissances fongueuses ; ses bords s'écartent et se renversent, laissent écouler une certaine quantité de pus, jusqu'à ce que, au bout de quatre, six, huit jours et plus, on voie apparaître les symptômes locaux d'inflammation, et ainsi de suite.

2. *Amputations.* — Les amputations, de même que les contusions, les blessures d'armes à feu (69) et les fractures, compliquées surtout (70), donnent assez souvent lieu à la phlébite (71).

3. *Excision des varices et application des sangsues.* — Il n'est point rare de voir la phlébite être déterminée par les varices(72) et surtout par leur excision (73). Nous avons observé aussi les symptômes de cette inflammation à la suite des applications de sangsues près des vaisseaux hémorrhoïdaux (74) et des veines variqueuses de la jambe (75).

4. *Ligatures des veines et du cordon ombilical.* — Mais on regarde comme surtout propres à faire naître la phlébite les ligatures des veines (76) et du cordon ombilical. Il peut arriver en effet, dans ce dernier cas, que la chute de la ligature ombilicale laisse, au lieu d'une cicatrice, une plaie suppurante, bientôt suivie de fièvre, de cris de douleur, de diarrhée, d'ictère et de troubles nerveux. L'ouverture cadavérique montre le péritoine enflammé et recouvert de fausses membranes, les divisions de la veine porte gonflées, à parois épaissies (77), et la veine ombilicale remplie de matière puriforme (78).

5. *Accouchement.* — On a observé l'inflammation des veines utérines, iliaques et de la veine cave à la suite de l'accouchement (79). Chez une femme en couches, toutes les veines abdominales étaient remplies de sanie (80). Chez d'autres, on a retiré par la saignée du sang entièrement purulent (81). Les

---

(67) Bichat (Anatomie générale, t. i, p. 418) et Magendie (Journal de physiologie, 1821, avril) considèrent l'introduction de l'air dans les veines comme une cause de mort. Je serais porté à mettre aussi au nombre des causes de la phlébite les expériences, maintenant usitées, qui consistent à injecter dans les veines diverses substances, par exemple l'huile de ricin. (Froriep, l. c., 5 B., p. 87.)

(68) Pelikan, l. c.

(69) Longuet, l. c.

(70) Palletta, l. c.

(71) Hunter, Villermé, Richard, Carmichael, Pelikan, etc. J'en ai vu moi-même plusieurs exemples, qui ont été décrits en partie par Czarnowski, l. c.

(72) Ribes, l. c.

(73) Travers, l. c.

(74) P. III, chap. des Hémorrhoïdes.

(75) Le 16 mai 1816, je me fis ouvrir la veine saphène du pied droit. Obligé, dès le lendemain, de visiter des malades et de monter beaucoup d'escaliers, j'empêchai la cicatrisation de l'ouverture, qui ne tarda point à tomber en suppuration. Le 24 du même mois, je vis se développer sur la veine tibiale les principaux symptômes de la phlébite, symptômes dont les résultats étaient d'autant plus à craindre, que, par suite d'un vice héréditaire, j'ai toutes les veines de la jambe variqueuses. Le docteur Niszkowski, alors professeur de chirurgie, appelé en consultation, ordonna d'appliquer des sangsues autour de la veine enflammée ; mais elles produisirent un si mauvais effet, que non-seulement les phénomènes inflammatoires s'aggravèrent, mais qu'ils se propagèrent presque jusqu'au genou. L'eau végéto-minérale, appliquée à froid sur la partie, eut un effet plus nuisible qu'utile. Il n'en fut pas de même de l'oxycrat, que me conseilla le chevalier Tieffenbach, directeur des hôpitaux militaires, et qui eut un résultat merveilleux. J'ai observé, dans ces dernières années, un grand nombre d'exemples de phlébite à la suite d'applications de sangsues sous les malléoles.

(76) Travers cite un cas d'opération d'anévrisme, dans lequel la ligature de la veine fémorale détermina la phlogose de ce vaisseau, qui s'étendit ensuite jusqu'à la bifurcation de la veine cave (l. c., et Dict. des sciences méd., l. c., p. 346).

(77) Meckel, l. c.

(78) Osiander, l. c.

(79) Wilson et Clark, l. c.

(80) Ribes, l. c.

(81) Mon père a observé ce phénomène chez sa première femme.

veines s'enflamment quelquefois aussi à la suite d'un avortement (82). Les tumeurs blanches (*phlegmasia alba dolens*) des femmes en couches ne seraient-elles point des phlébites (83)?

6. *Inflammation des parties contiguës.* — Des observations relatives à la marche de l'érysipèle (84), des ulcères, et surtout de la pourriture d'hôpital (85) et des varices (86), montrent que les veines participent à l'inflammation des parties contiguës. La phlegmasie des artères peut même s'étendre jusqu'aux veines (87).

7. *Irritants mécaniques et chimiques.* — Les expériences faites sur les animaux prouvent que les veines s'enflamment sous l'influence des irritations physiques et chimiques (88). La chaleur seule des bains de pieds peut quelquefois déterminer une violente irritation du système veineux (89). Si l'existence de vers (*polystoma*, *hexanthyridium*) dans les veines de l'homme était confirmée, on pourrait peut-être aussi regarder ces animalcules comme des causes de phlébite. Cette inflammation est certainement produite par la disparition prématurée des exanthèmes (90). Il est également permis de soupçonner que les veines sont quelquefois atteintes de phlogose dans le cours des fièvres puerpérale (91), bilieuse (92), de la variole (93), de la liénite, de l'ictère, du scorbut, du tétanos (94), et que cette phlogose amène des hémorrhagies, et surtout la maladie tachetée de Werloff (95).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Observation.* — Mais prenons garde de nous guider d'après des conjectures semblables, plutôt que d'après l'expérience. Il est du moins certain que les médecins de notre siècle ont trop de tendance à admettre des inflammations de tout genre.

2. *Confusion facile.* — Il faut se garder aussi de confondre la phlébite avec l'inflammation des artères, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs, de même qu'avec le typhus et avec les maladies dans lesquelles les veines peuvent contenir un liquide puriforme.

3. *Distinction d'avec l'artérite.* — Dans cette dernière phlegmasie la douleur s'étend ordinairement du tronc du vaisseau à ses rameaux, tandis que le contraire a lieu dans la phlébite. Lorsque l'affection a gagné déjà tout le système, l'artérite simule plutôt une péricardite, et la phlébite une maladie typhoïde.

4. *Distinction d'avec l'inflammation des vaisseaux lymphatiques.* — Lorsque les vaisseaux lymphatiques sont enflammés, on observe plusieurs stries parallèles sur la peau, l'engorgement des ganglions lymphatiques et le gonflement de tout le membre affecté.

5. *Distinction d'avec l'inflammation des nerfs.* — Quand il y a lésion d'un nerf, la douleur est instantanée, et, après le développement de l'inflammation, son intensité surpasse celle de toute autre douleur.

---

(82) Meckel, l. c.

(83) Cfr. P. IV, chap. des tumeurs blanches des femmes en couches; et Schwilgué, qui rapporte une observation de Meckel, au sujet d'une femme en couche, morte après une fièvre intense et des douleurs de l'abdomen, du bassin et de la jambe droite, et sur le cadavre de laquelle on trouva la veine crurale offrant l'aspect d'une artère remplie de sang mêlé de pus, etc.

(84) Ribes, Marjolin, l. c.

(85) Longuet, l. c. — Breschet et Villermé, l. c., p. 151.

(86) Ribes, l. c. — Breschet, l. c., p. 333.

(87) Du moins l'artérite et la phlébite réunies ont été observées par mon père (l. c.). L'influence des artères sur les veines est prouvée en outre par les battements de ces dernières. On lit un cas très-remarquable de ce genre, dans le Journ. d'Hufeland, 1815, septembre. Les pulsations des veines étaient isochrones à celles des artères.

(88) Meckel, l. c.

(89) Dans le Journal général de médecine française et étrangère, 1822, déc., p. 304. Il est question d'un cas où, après un pédiluve chaud, il survint des ecchymoses suivies de scorbut (?).

(90) Raiken, dans le Dict. des sciences méd., l. c., p. 355.

(91) Depuis que ce soupçon m'est venu, je n'ai eu occasion de disséquer qu'un seul cadavre de femme morte de la fièvre puerpérale. Les veines étaient non-seulement exemptes d'inflammation, mais entièrement vides de sang.

(92) Fizeau, l. c.

(93) Fallot, l. c.

(94) Patissier, l. c.

(95) P. III, chap. du Scorbut.

6 *Distinction d'avec le typhus.*—Elle doit être établie plutôt d'après la nature des causes et la marche de la maladie, que sur le simple aspect des symptômes, qui, dans les deux cas, sont assez semblables. On doit regarder comme suspectes de phlébite les fièvres pendant le cours desquelles, outre les symptômes ordinaires du typhus, on voit survenir des douleurs abdominales, des hémorrhagies, la coloration en jaune de la peau (sans affection du foie), et qui se développent sans cause contagieuse chez les blessés, les femmes en couches et les individus hémorrhoïdaires. Du reste, le typhus peut aussi se compliquer avec l'inflammation du système veineux.

7. *Distinction d'avec d'autres maladies accompagnées de suppuration des veines.* — Comme il est probable que les veines ne sont pas tout-à-fait étrangères à l'absorption (96), ces vaisseaux pourraient, dans certains cas, renfermer de la matière purulente qu'ils auraient puisée ailleurs (97), et qu'il faudrait dès lors bien distinguer (98) de celle qui dépend de leur inflammation (99). On prenait autrefois cette matière puriforme pour du lait (100).

§ V. *Pronostic.*

1. *Gravité.* — Le danger de la phlébite dépend de l'importance de la veine affectée, de son état antérieur, de la condition particulière du malade et de la méthode de traitement employée. Ainsi la phlébite doit inspirer des craintes très-graves toutes les fois qu'elle siége dans le voisinage de la veine cave et de la veine porte, ou qu'elle affecte ces vaisseaux eux-mêmes; lorsqu'elle attaque une veine depuis long-temps affaiblie; quand elle se développe chez des individus cachectiques, épuisés par la douleur, et dans un état de grande prostration; lorsque la maladie, de locale qu'elle était d'abord, est devenue générale, et qu'on a fait un usage intempestif des médicaments échauffants.

2. *Terminaison.* — A moins que la maladie ne se termine par la résolution, ou par la mort, ou par l'ulcération des veines, elle finit par amener l'oblitération ou la dilatation (1) du vaisseau affecté.

3. *Résolution.* — On peut espérer la résolution de la phlébite, lorsque le traitement local empêche la maladie de s'étendre à tout le système, ou lorsque, dans le cas contraire, la lymphe coagulable mêlée au sang est poussée au dehors par les urines ou par d'autres émonctoires, ou bien qu'elle se fixe dans une partie déterminée du corps. La phlébite, même après sa résolution complète, laisse quelquefois dans les veines affectées un état de sensibilité morbide (2).

4. *Ulcération.* — Nous avons dit qu'il se développe, dans certains cas, de petits abcès sur le trajet des veines enflammées à la suite d'une saignée (3). Il arrive aussi très-fréquemment que ces vaisseaux s'ulcèrent lorsque l'inflammation vient se joindre à un état variqueux (4). On a vu en outre: la veine jugulaire interne ulcérée (5); la veine cave corrodée dans le voisinage du cœur, et à sa surface interne (6), perforée près de l'oreillette droite (7); la veine cave supérieure dé-

---

(96) Mayer, in Deutschem Archiv f. Physiologie von Meckel 3 B., 4 Heft.; 5 B., 4 Heft., et Bibliothèque universelle, 1818, janvier, p. 51.

(97) Schirven, l. c., p. 20. — Palletta, l. c., p. 21.

(98) Je ne sais trop pourquoi Breschet et Villermé (l. c., p. 359) considèrent comme du pus engendré par des abcès le liquide purulent que sécrètent les parois des veines enflammées. Puchelt émet à cet égard une opinion plus juste (l. c., p. 136).

(99) C'est ainsi que Blancard (l. c., cent. II, obs. 37) a trouvé un abcès du foie dans un cas où la veine cave ascendante était remplie de pus.

(100) Rhodius, cent. II, obs. 32. P. de Castres, Thom. Bartholin, cent. I, hist. 17.

(1) Cfr. c. XIX.

(2) Pelikan, l. c. (Une femme ressentait, toutes les fois qu'elle éprouvait quelque affection morale, de la douleur dans le trajet des veines d'un membre qui avait été atteint de phlébite, et voyait les vaisseaux autrefois malades se gonfler).

(3) § 2, n. 2.

(4) C. XIX.

(5) Travers, l. c.; p. 255.

(6) Morgagni, epist. LIII, 37. (Chez un individu mort subitement, à la suite d'une lésion extérieure).

(7) Bellini, De morbis pectoris, tit. de internis pulsationibus. — Lancisi, l. c. — Portal, Cours d'anatomie médicale,

chirée (8), l'inférieure percée de trous (9), et la veine azygos abcédée (10). On assure également que les veines peuvent être corrodées par des ulcères contigus (11).

5. *Occlusion.* — L'occlusion des veines peut avoir lieu : 1° par l'adhérence de leurs parois entre elles (12), et cette adhérence, résultat de l'inflammation, est tantôt salutaire (13), tantôt funeste (14), tantôt indifférente (15); 2° par l'épaississement de ces mêmes parois; 3° par la formation d'un caillot (16), comme polypeux, qui est quelquefois utile (17); 4° par une masse graisseuse et une substance médullaire (18); par des concrétions pierreuses (19), qui confirment la possibilité du lithiasis des veines (20), et

---

t. III, p. 354. (Une hémorrhagie du péricarde fut le résultat de cette altération.)

(8) Doubledey, Medic. observat. and inquiries. Lond., 1776, vol. V, p. 144. (Chez un cavalier qui, atteint de vertige, tomba de cheval et mourut en quarante-huit heures). — Suivant Lovadina (Memorie scientifiche e letterarie dell'Ateneo di Treviso, t. I, 1817), les deux veines caves ont pu se rompre à la suite d'efforts pour rejeter un os avalé, et par la toux violente qui fut le résultat de cet accident.

(9) Puchelt, l. c., p. 192.

(10) Haller, De morbis internis, l. II, c. XXV.

(11) Puchelt, l. c., p. 190.

(12) On en trouve des exemples chez Bartholin, Obs. anat., cent. II, hist. 35 (veine cave inférieure près du cœur); — Winkler, De vasorum lithiasi, vol. I, § 6, not. *a* (item); — Morgagni, epist. LVI, 10 (veine iliaque); — Hodgson, l. c., p. 543 (veine iliaque), p. 544 (veine fémorale), ibidem (veine jugulaire interne); — Edinburgh med. and chirurg. Journal, vol. VII, p. 407, et vol. V, p. 337 (veine jugulaire interne).

(13) En ce que les hémorrhagies sont arrêtées par ce moyen. Cfr. c. XX, § 5, n. 4.

(14) Rhodius, Mantiss. anat., n. XXI, p. 15. (Il a trouvé les veines rénales et iliaques oblitérées chez un hydropique.) — Haller, Op. pathl., obs. 20, et Program. de aortæ et venæ cavæ gravioribus quibusdam morbis (cas analogue).

(15) Albinus (Acad. annotationes, l. VII, c. IX) rapporte un cas dans lequel la veine cave était oblitérée et adhérait aux vertèbres dorsales près des veines iliaques, sans que ni les viscères du bassin, ni les extrémités inférieures s'en ressentissent d'une manière marquée. Le malade dont parle Knape (Hufeland's Journal, 36, I. Heft., p. 122), et qui avait la veine cave inférieure complètement oblitérée par suite de l'inflammation et de l'épaississement de ses parois, a vécu plusieurs années. On lit chez Baillie (Transact. of a soc. for the improvement of med. Knowledge, vol. I, p. 127, et anatomie d. krankhaften Baues, du même auteur) un exemple d'oblitération de la veine cave, dans lequel ce vaisseau ressemblait à un cordon ligamenteux et ne se laissait point distendre par l'insufflation, depuis l'origine des veines rénales jusqu'à l'oreillette droite du cœur.

(16) Haller, l. c. Program., p. 6, Opusc., obs. 19 (dans la veine jugulaire interne gauche, au-dessous de la parotide), — Morgagni, epist. LVI, 10 (dans la veine fémorale), — Coates, in Chapmans Philadelphia Journal, 1822 (dans la veine cave).

(17) D'après Hodgson (l. c., p. 534), les veines sont bouchées près des endroits gangrenés par un caillot de sang qui prévient leur hémorrhagie.

(18) Bontius, De medicina Indorum, 1718, l. IV, obs. 8, p. 101 (dans la veine cave inférieure, chez un individu dont la région ombilicale présentait des battements semblables à ceux du fœtus dans le sein de la mère). — Hodgson, l. c., p. 537. (Il a trouvé un tubercule comme squirrheux dans la veine splénique dilatée.)

(19) Schenk, l. II, obs. 8 (à la suite d'une saignée du pied, il sortit plusieurs calculs de la veine); obs. 7 (dans la veine porte). — J.-G. Walter, Obs. anat., p. XLIV, et Museum anatom., Berolinense, 1805, p. 422 (dans les veines vésicales et utérines. — Lobstein. V. Cruveilhier, Essais sur l'anatomie pathologique, t. II, p. 70 (dans les veines hémorrhoïdales, vésicales et spermatiques). — Rosenmuller. V. Puchelt, l. c., p. 210 (dans les veines vésicales). — Dupuytren. V. Cruveilhier, l. c., p. 71 (dans les veines tibiales antérieure et postérieure). — Tilorier, ibid. (dans les veines sous-cutanées du pied). — Langstaff, apud Hodgson, l. c., p. 536 (dans les veines de l'utérus et de la prostate). — John, Chemische Untersuchungen mineralischer, vegetabilischer u. animalischer Substanzen. Berl., 1816 (dans les veines utérines), et moi-même (dans les veines de l'utérus).

(20) Les veines sont beaucoup plus rarement atteintes de lithiasis que les artères. Cependant Bonet (V. Cruveil-

6° par des tumeurs externes (21). Dans tous ces cas, les veines collatérales dilatées suppléent ordinairement au défaut de celles qui sont oblitérées (22).

§ VI. *Traitement.*

1. *Traitement de la maladie locale.* — Quand la phlébite a été déterminée par une saignée, il faut avant tout examiner avec soin si la pointe de la lancette rompue ne serait point restée entre les lèvres de la plaie ou entre les parois de la veine ; dans ce cas on devrait extraire le corps étranger. On peut en dire autant par rapport aux ligatures et à d'autres causes irritantes. Quant à l'état inflammatoire de la veine, on le dissipe d'autant plus sûrement, à l'aide de l'oxycrat froid et d'une diète sévère, que la maladie est plus récente (23). D'autres praticiens conseillent la glace, l'extrait de saturne, les embrocations et surtout les sangsues appliquées sur le trajet de la veine enflammée ; mais nous avons lieu de craindre que ce dernier moyen n'augmente l'irritation (24), à moins que les saignées ne soient appliquées à une grande distance de la veine malade. Ces craintes sont nulles pour ceux qui cherchent à provoquer l'inflammation adhésive de la membrane interne de la veine par un surcroît d'irritation, dans le but de déterminer l'adhérence mutuelle des parois du vaisseau et d'empêcher ainsi le transport du pus dans le torrent circulatoire. Pour atteindre sûrement ce résultat, ils proposent en outre la compression de la veine, tantôt au-dessus (25), tantôt au-dessous (26) de l'endroit affecté. Un médecin expérimenté (27) rejette avec raison cette indication hypothétique. La section transversale de la veine malade (28) nous paraît préférable, à moins que ce vaisseau ne soit situé si superficiellement qu'une semblable opération ne laisse craindre une hémorrhagie. Enfin, les cataplasmes émollients et narcotiques apporteront un soulagement d'autant plus marqué que la maladie sera plus ancienne et la tension des parties affectées plus considérable.

2. *Traitement de la maladie générale.* — Lorsque l'affection devient générale, il faut essayer l'efficacité de la saignée pratiquée près du foyer du mal, sans négliger du reste les autres moyens anti-phlogistiques. Les acides végétaux, tels que le jus de citron, l'acide tartarique, et, pour tenir le ventre libre, la décoction de pulpe de tamarins, méritent principalement d'être recommandés. — Nous n'osons rien assurer encore de la vertu des feuilles de digitale pourprée, dans cette circonstance. Nous avons plus de confiance dans l'infusion de douce-amère, convaincus que nous sommes que ce médicament agit d'une manière aussi spécifique sur les veines que le précédent sur les artères. On se guidera d'après les règles générales établies ailleurs (29), pour combattre les symptômes typhoïques. Lorsque la peau est sèche et brûlante, et le pouls fort, dur, il ne faut pas négliger les affusions et les lotions d'eau froide. Dans le cas contraire nous avons obtenu de bons effets du camphre à petites doses et associé au nitrate de potasse. Au reste, il est essentiel de se défendre du fatras des remèdes, d'autant plus nuisible ici que l'on a affaire à une maladie qui n'attend guère sa crise que du temps.

---

hier), — Blancard (l. c., p. — 14), Furst (Ephem. nat. cur., dec. II, an. 10, obs., 175), ont observé cette affection sur les veines coronaires du cœur ; — Baillie (l. c., p. 134), sur la veine cave près de sa division en veines iliaques ; — Marcartney (Hodgson, l. c., p. 536), sur la veine saphène ; — Walter, Anatom. museum, gesammelt von J.-G. Walter, beschr. von J.-A. Walter, 1. Th., Berl., 1796), sur la veine crurale ; — Murray (Acta medica Suecica, t. I, p. 344), sur la veine poplitée qui renfermait beaucoup de petits os jusqu'au tronc de la veine crurale.

(21) Hunter (Med., obs. and inquiries, vol. V, p. 333) rapporte un cas dans lequel un anévrisme de l'aorte comprimait si fortement la veine cave supérieure et les troncs des veines jugulaires et sous-clavières, que ces vaisseaux avaient presque changé de forme.

(22) Hodgson (l. c., p. 547) et Puchelt (l. c., 201) en rapportent des exemples.

(23) § 3, n. 3.

(24) Ibid.

(25) Hunter, l. c.

(26) Abernethy, l. c.

(27) Hodgson, l. c.

(28) Breschet et Villermé, l. c., p. 362.

(29) P. I, vol. II, c. IV, § LV. (Edit. de Leypsick.)

CHAPITRE XIX. — DES VARICES.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — La varice (1) est constituée par une tumeur permanente, circonscrite, cédant à la compression et reparaissant quand on cesse de la comprimer, née d'une veine dilatée et marquée le plus ordinairement de bosselures d'un rouge bleuâtre.

2. *Littérature.* — Les auteurs qui ont traité des varices sont : Hippocrate (2), Galien (3), Aétius (4), Avicenne (5), Mancinus (6), Seger (7), Agerius (8), Frankenau (9), Miller (10), Wedel (11), Storch (12), Bordenave (13), Baldinger (14), Harris (15), Pohl (16), Stammell (17), Gilibert (18), Ploucquet (19), J.-P. Frank (20), Hodgson (21), Brodie (22), Girod (23), Montfalcon (24), Puchelt (25), et tous ceux qui ont écrit sur la chirurgie.

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes des varices externes.* — Les varices situées à la surface extérieure du corps se présentent sous la forme, tantôt de bosselures ramifiées, tantôt de ramifications semblables à celles que l'on remarque à la surface des pierres qui portent l'empreinte de végétaux, tantôt d'une agglomération de sangsues (26). Mais, quelle que soit leur forme, les varices externes disparaissent ordinairement sous la compression et reviennent aussitôt que l'on cesse celle-ci. Leur couleur est le rouge bleuâtre, noirâtre. Elles sont dépourvues de battements propres. Elles occupent le plus souvent les extrémités inférieures, surtout vers la partie interne des jambes, autour des malléoles et des genoux, où elles acquièrent quelquefois un volume énorme (27). On les rencontre très-rarement aux extrémités supérieures (28), plus fréquemment à la surface des mamelles devenues squirrheuses. Nous avons indiqué ailleurs (29) le grand rôle que

---

(1) En *grec*, Κιρσός; en *latin*, varix, ramex, ramicula; en *français*, varices, phlébectasie (Alibert); en *allemand*, Blutaderknoten, Krampfadern.

(2) Dans le livre περὶ ἑλκέων, sect. XVI, p. 678, edit. Lindeni.

(3) De venæsectione, c. I. De atra bile, lib. I, c. 4. De tumoribus, c. 16.

(4) Tetrab. IV, sect. II, c. LXXXIV; sect. III, c. X.

(5) Canon., lib. III, fen. 22; tract. I, c. XV.

(6) Tractatus duo, alter de varicibus, alter de reficiendo naso. Francf., 1586.

(7) Diss. de aneurysmate venarum, seu varicibus. Basil., 1661.

(8) Diss. de varice. Argent., 1671.

(9) De varicum spontanea apertione. V. Miscell. Acad. nat. cur., dec. II, an. 3, p. 3.

(10) Diss. de varicibus. Altdorf., 1680.

(11) Diss. de varice. Jenæ, 1699. Et Miscell. Acad. nat. cur., dec. II, an. 6, p. 220.

(12) Krankheiten der Weiber, 3 B.

(13) Theses de varicibus. Paris, 1762.

(14) Program. in Aretæum de venæ cavæ acuto morbo. Jen., 1771.

(15) Diss. de varice et aneurysmate.

(16) Diss. de varice interno morborum quorumdam causa. Lips., 1785.

(17) Diss. de tumoribus varicosis. Mogunt., 1789.

(18) Adversaria medico-practica prima. Lugd., 1791, p. 68.

(19) Diss. de phleberysmate seu varice. Tubing., 1806.

(20) Epitome de curandis hominum morb., lib. V, p. II, p. 67.

(21) Op. c., p. 548.

(22) Observat. of the treatment of varicose veins of the legs. V. Medico-chirurgic. transact., vol. VII, p. I, p. 195.

(23) Deux observations relatives à la cure de varices. V. Recueil period. de la soc. de méd. de Paris, t. XX, p. 64.

(24) Dictionnaire des sciences médic., t. LVII, p. I, 23.

(25) Op. c. p. 148.

(26) Alibert, Nosologie naturelle, t. I.

(27) Fabrice de Hilden a vu une varice dont il dit : « Crassitie brachium meum ad carpum adæquabat. » Mon père portait aux jambes des varices de la grosseur d'un œuf de poule. J'en ai observé de plus volumineuses encore chez des malades affectés de plique.

(28) J'en ai cependant vu aussi quelques cas chez des malades affectés de plique. — Petit (Traité des maladies chirurgicales, t. II, p. 49) décrit un cas de varices des extrémités supérieures.

(29) P. I, vol. III, c. XX, § 87, 2; c. XXXIV, § 133, 5; c. XXXVI, § 144, 2. (Edit. de Leypsick.)

jouent les varices dans les affections cutanées. « Quand elles sont entourées d'un tissu cellulaire lâche, elles se dilatent avec plus de facilité jusqu'à ce qu'une distension extrême ou la stagnation du liquide qu'elles contiennent (30) détermine la douleur (31) et la phlogose de la poche variqueuse. Dans ce dernier cas, la matière puriforme que sécrète la surface de la veine et qui se répand dans les cellules voisines peut amener la formation de faux abcès dans celles-ci, ou les réunir d'une manière intime aux parois du vaisseau, les rendre plus épaisses, plus denses, ou même les faire adhérer très-étroitement avec la peau voisine. Cette dernière, quand elle a été longtemps distendue par la tumeur, devient dure, calleuse en cet endroit, s'altère et participe à la phlogose; et si un véritable abcès vient à se développer, elle se détruit, se rompt, et se convertit enfin en un ulcère difficile à guérir. Il arrive quelquefois qu'une varice s'étant rompue par suite, soit d'une distension extrême, soit de violences extérieures (32), le sang se répand dans les cellules voisines sous-cutanées et donne lieu à des ecchymoses; ou bien la peau elle-même, très-amincie, s'ouvre en même temps et détermine un écoulement de sang noir, qui tantôt amène du soulagement, tantôt ne produit du moins aucun résultat funeste, et tantôt met la vie du malade en danger par suite d'une hémorrhagie trop considérable (33). »

2. *Symptômes des varices internes.* — Les symptômes des varices internes varient suivant le siége de ces dernières. Ce sont, ainsi que nous l'avons dit déjà : dans l'encéphale, la douleur de tête (34), l'encéphalite (35), l'apoplexie (36), la somnolence (37), la manie (38); dans le canal vertébral, la rachialgie (39); dans les yeux, la cirsophthalmie (40), l'amaurose (41); dans la trachée et les poumons (42), la difficulté de respirer, la toux, la pneumorrhagie et la phthisie (43); comme nous le démontrerons plus tard, dans la bouche, la stomatorrhagie; dans l'œsophage, la dysphagie; dans l'estomac, la cardialgie, l'hématémèse; dans les intestins, les coliques, la diarrhée sanglante et les hémorrhoïdes; dans la vessie, la dysurie, l'ischurie, l'hématurie; dans l'utérus, les flueurs blanches, la métrorrhagie; dans le vagin, le coït sanglant; dans les testicules, le varicocèle, etc. Le cœur lui-même n'est pas toujours exempt de varices (44).

3. *Autopsie cadavérique.* — On a trouvé des varices sur les veines cave (45), azygos (46), jugulaire (47), sous-clavière (48), iliaque (49), porte (50),

(30) Varices renfermant du sang coagulé. V. Nessi, Istituzioni di chirurgia, t. II, p. 146.

(31) Quelquefois périodique. V. Pelargus, Medicinische Jahrgange., 2 B., p. 248.

(32) Une varice du dos suppléait à la sécrétion menstruelle. (Eph. nat. cur., cent. VII, p. 206.)

(33) J.-P. Frank, l. c., p. 70.

(34) P. II, vol. I, c. II, § 8, 5. (Edit. de Leypsick.)

(35) Ibid., c. III, § 14, 7.

(36) Ibid., c. V, § 24, 3. « Varices sinuum venosorum minorum duræ meningis sunt rudimenta apoplexiæ, sæpe tales in fulguratis, sideratis apoplexia inveni. » Gilibert, l. c., p. LXIX.

(37) § 81.

(38) Ibid., c. XXV, § 107, 2.

(39) Op. c., sect. II, c. I, § 3, 4.

(40) Ibid., c. XVIII, § 105, 28.

(41) Ibid., c. XIX, § 108.

(42) Tumeurs sanguines des poumons. V. La Diss. de Coschwitz, dans les Disput. acad. de Haller, t. II.

(43) P. II, vol. VI, VII, c. IV, § 16, 1; c. IX, § 38, 2; c. X, § 47, 6.

(44) Albertini, in Commentariis Academiæ Bononiensis, t. I, p. 389.

(45) Acta medica Berolinensia, vol. VII, sect., V (chez un maniaque).—Bleuland, Spec. Acad. de difficili alimentorum depulsione. Lugd. Bat. V. Samml. auserles. Abhandlungen f. prakt. Aerzte, 9 B., p. 73 (chez un enfant de cinq ans). — Morgagni, epist. LIV, 37 (chez un jeune homme bien portant mort d'une blessure). — Hufeland's Journal f. prakt. Aerzte, 5 B, p. 820 (chez une femme asthmatique, affectée de lividité de la face et d'œdème des pieds).—Puchelt, l. c., p. 157.

(46) Morgagni, epist. XXVI, 29 (chez un phthisique). — Portal, Cours d'anatomie médicale, t. III, p. 373 (chez un individu affecté de dyspnée et d'hydrothorax).

(47) Morgagni, epist. VIII, 11 (chez un maniaque). — Hodgson, l. c., p. 553.

(48) Portal, l. c., p. 354, 373.

(49) Bonet, Sepulchr. anatom., lib. VI, sect. III, obs. 22.

(50) Stahl, vena portarum, porta malorum (on peut du moins avoir des soupçons à cet égard).

hémorrhoïdales (51), spermatiques (52), et sur les vaisseaux courts (53).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les varices, quelquefois congénitales (54), souvent héréditaires (55), affectent de préférence le sexe féminin (56), les vieillards, les individus sédentaires, et ceux que leur profession oblige à rester debout (57).

2. *Causes excitantes.* — Ce sont : la grossesse (58), le travail de l'accouchement (59), les amas de matières fécales durcies dans les intestins (60), la distension de ces organes par une trop grande quantité d'aliments et par des vents, les bandages et habits qui serrent trop étroitement le corps (61), les contusions, les fractures, les exostoses, la fumée du charbon qui pénètre les habits, le feu des cheminées trop rapproché des jambes, les ganglions mésentériques, pulmonaires, augmentés de volume, les maladies du cœur et des autres viscères, la suspension de la respiration déterminée par le chant, les instruments à vent, les longs discours, les efforts pour porter des fardeaux (62), et les affections morales (63).

3. *Cause prochaine.* — Les uns l'ont placée dans la lenteur, l'épaississement, la densité, l'état mélancolique, atrabilaire (64) du sang ; d'autres, dans la débilité du système veineux ; d'autres, dans la dilatation des parois des veines ; d'autres, enfin, dans une phlébite antérieure. Cette dernière opinion, sans toutefois exclure les autres, nous paraît la plus probable.

§ IV. *Diagnostic. Pronostic.*

1. *Diagnostic.* — Nous voudrions bien distinguer la dilatation passagère des veines, effet de la chaleur, de l'exercice, d'un obstacle momentané au cours du sang (65), d'avec le même état permanent de ces vaisseaux qui constitue les varices; mais nous ne saurions admettre la distinction qu'on a voulu établir entre la dilatation des veines et les varices (66), attendu qu'elle ne repose que sur

---

(51) Vésale, De fabrica corporis hum., lib. II, cap. XV, p. 662.

(52) Dyson, Memoirs of the medical society of London, vol. III. Lond., 1791, p. 556.

(53) Wedel, Physiologia reformata. — Stange. V. Stahl, l. c., p. 29. — Lieutaud, Historia anatom. medica.

(54) Cortier, Précis d'observations de chirurgie. Lyon, 1802, p. 134. V. Samml. auserl. Abhandlungen. f. prakt. Aerzte. 21 B., 2 St., p. 149.

(55) « Senem nobilem Bruchsaliæ cognovi (Liber Baronet. Deyring) fere perpetuo somno correptum, cæterum sanum, cui omni fere anno varices rumpebantur sponte ad crura, cum magno levamine. Filius hujus viri non minus fuit somnolentus, cum varicibus faciei. » Extrait des cahiers de mon père, qui lui-même, ainsi que je l'ai dit déjà, était affecté de varices considérables aux jambes, varices dont je suis également atteint, quoiqu'à un bien moindre degré jusqu'à présent.

(56) Storch (l. c., p. 103) observe avec raison que les femmes sont prédisposées aux varices, même indépendamment de la grossesse.

(57) « .... On voit souvent des varices à l'hôpital de St-Louis, sur des maçons, des soldats, des danseurs de corde. » Montfalcon, l. c., p. 13.

(58) Haase, Diss. de gravidarum varicibus. Lips., 1781. — Birkholz, De quibusdam gravidarum varicibus. Lips., 1782. — Lutzelberger, Diss. de symptomatibus quibusdam gravidarum, præcipue de varicibus, et œdemate pedum. Jenæ, 1791. — Bh. H. Brasse, Diss. de varicibus, præsertim gravidarum. Berol., 1819, cum tab. aen.

(59) On trouve chez Storch, l. c., des exemples de varices développées pendant le travail même de l'accouchement.

(60) Thom, Erfahrungen und Bemerkungen, p. 51.

(61) J.-P. Frank, l. c., p. 75.

(62) « In bajulorum et gravidarum tibiis, dit Gilibert, varices nodosæ observantur. » L. c.

(63) Albertini, l. c., p. 388.

(64) D'après les anciens.

(65) « Præter mechanicas passivas, dit Gilibert, aliam speciem novi et novit Stahlius, in qua (varice) vera adest energia naturæ in hystericis observanda. In hoc casu varices numerosæ inveniuntur in cruribus, brachiis, prorsus evanidæ post aliquot dies. » L. c.

(66) Puchelt (l. c., p. 174) a établi la distinction suivante : dans la dilatation des veines, 1° tumeur cylindrique; 2° siégeant dans les grosses veines; 3° indolente; 4° n'affectant point les

un jeu de mots et des données fausses, qu'elle est arbitraire, et, du reste, complètement inutile. Il n'en est pas de même de la division des varices en externes et internes, et en générales ou partielles, suivant qu'elles affectent le système veineux tout entier, ou seulement en partie. Il est essentiel de se rappeler l'anévrisme variqueux (67), lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic des varices. Il y a lieu de soupçonner l'existence de varices internes, toutes les fois que quelque partie extérieure continue avec les organes internes est recouverte de veinules variqueuses, et que le viscère malade présente des symptômes propres à déceler une semblable cause (68).

2. *Pronostic.* — Les varices externes peu volumineuses et dues à des causes locales (69) offrent à peine du danger; elles sont même quelquefois critiques (70), et elles peuvent empêcher la calvitie (71). Mais il n'en est pas ainsi quand elles présentent un volume considérable et qu'elles sont liées à des maladies qui affectent tout le système. Si on les néglige dans ce dernier cas, elles peuvent donner lieu à des hémorrhagies mortelles (72), et, par suite d'inflammations répétées, à des ulcères variqueux (73) et surtout au fongus hématode. Les varices internes, eu égard au siége qu'elles occupent, à la cause d'où elles proviennent et à leur étendue, sont ordinairement pleines de danger (74). Au reste, dans les unes comme dans les autres, la nature prévient elle-même quelquefois les accidents, de même que pour les anévrismes (75).

---

parties voisines; et 5° suivant une marche chronique. Dans les varices : 1° tumeur globuleuse; 2° siégeant dans les petites veines; 3° douloureuse; 4° déterminant la rougeur et la tuméfaction des parties voisines; et 5° affectant une marche aiguë.

(67) Cap. XVI, § 5, n. 1.

(68) J.-P. Frank (l. c., p. 72) ajoute : « Frequenter in senibus copiosis oculi albugineam varicibus obsessam, ac morbi soporosi, apoplexiæ imminentis vestigia simul observavimus : ubi facile ad eamdem venarum cerebri, quam oculorum ea apparuit, conditionem conclusimus. Sub dysphagia, cardialgia, vomitu chronico, interdum cruento, inprimis periodico. quorum aliam, quæ magis satisfaciat, rationem non detegimus; ubi venulæ pharyngis quamplurimum varicosæ cernuntur, si eundem venarum œsophagi ventriculi statum esse suspicamur, non semper a vero aberrabimus. In colicis doloribus, tensione abdominis, si recti intestini venas turgere videamus, aliarum causarum defectu, non sine fundamento ab abdominis infarctum localem, venosumque concludimus. Sub tumente ex venis hæmorrhoidalibus recto, si urinæ vel retinendæ, vel mittendæ difficultas periodice recurrat, sat æquo judicio in venarum, quæ vesicam, aut istius cervicem exornant, habitu varicoso, aut saltem infarctu sanguineo morbi causam collocabimus. »

(69) Par exemple chez les femmes enceintes : « A partu absoluto hæ varices disparent; sed frequentior brevi spatio annorum graviditas has denuo venas in tumorem attollit. » J.-P. Frank, l. c., p. 74.

(70) L'aphorisme suivant d'Hippocrate (sect. VI, aph. 21) est remarquable : « Insanis, si varices vel hæmorrhoïdes supervenerint, insaniæ solutio. » Ces paroles sont confirmées surtout par les observations de Rolfink, in Med. consil., lib. II.

(71) « Quicumque calvi sunt, his varices magnæ non fiunt. Quibuscumque vero calvis varices accedunt, hi rursus hirsuti sunt. » Hippocratis, Aph., sect. VI, aph. 34. Mon père portait dans sa jeunesse une perruque, qu'il put quitter plus tard, lorsqu'il lui vint, comme je l'ai déjà dit, des varices volumineuses aux jambes. J'ai eu moi-même autrefois une disposition très-marquée à la calvitie, mais mes cheveux reviennent maintenant, du moins à l'occiput, en raison du développement de mes varices. On remarque le même rapport entre les varices et les cheveux, chez les individus affectés de la plique.

(72) Un cas de mort subite à la suite de la rupture d'une varice du pied a été observé chez une femme enceinte, par Storch (l. c., p. 109, 110), qui rapporte en même temps un exemple semblable dû à Germanni (Misc. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 204).

(73) Heister, Institut. chirurg., P. II, p. 1101.—Berstein, Handbuch fur Wundarzte (varices)

(74) Baglivi, Prax. med., c. XI. De occultis et lethalibus viscerum varicibus.

(75) Gilibert (l. c.) dit avec raison : « In aliis (varicibus) etiam natura sicuti in aneurysmatibus, saccum illinit stratis lymphaticis, densis, quæ rupturam impediunt.

§ V. *Traitement.*

1. *Traitement des varices externes.* — Nous laissons à la chirurgie le traitement des varices externes, en observant que l'on ne doit point les faire disparaître quand elles sont liées à un vice de tout le système (76). En général il faut abandonner à la nature toutes les varices externes quelles qu'elles soient, à moins qu'elles ne s'accompagnent de douleur ou ne gênent l'exercice de quelque fonction. Cependant on peut recouvrir celles qui seraient trop proéminentes avec une lame de plomb ou de carton (77) doublée d'un emplâtre. L'argile mériterait peut-être aussi d'être employée en pareil cas. Lorsque la tumeur menace de s'ouvrir, on doit l'envelopper avec un bandage imbibé de vin (78). Nous faisons usage de bas de peau, que l'on peut serrer et relâcher à volonté. On conseille aussi les lotions astringentes (79), l'alun purifié (80), le sel ammoniac (81), la saignée (82), la ponction des varices (83), leur incision (84), leur excision (85) et leur ligature (86). Si la vie était en danger, et que la compression fût insuffisante pour parer aux accidents, il faudrait appliquer le cautère actuel sur la varice (87).

2. *Traitement des varices internes.* — Il est basé sur les indications de détourner le sang de l'endroit affecté, d'empêcher la rupture de la veine, ou, si elle a déjà eu lieu, de favoriser son oblitération. Quant à la manière de remplir ces indications, soit par la saignée et les sangsues, soit par les résolutifs et les eccoprotiques, soit par les astringents et les toniques, nous l'avons indiquée à propos du traitement des maladies du cerveau, de la moelle épinière, des yeux, de la trachée et des poumons, et nous y reviendrons en parlant de celui des affections du tube intestinal, des organes urinaires et génitaux.

CHAPITRE XX. — DES HÉMORRHAGIES.

§ Ier. *Définition. Littérature.*

1. *Définition.* — Il y a hémorrhagie (1) toutes les fois que le sang s'échappe avec force et vitesse de ses réservoirs, et se répand soit à l'extérieur, soit dans la cavité du corps. Le même phénomène porte le nom d'écoulement de sang quand il a lieu sans violence, en petite quantité et goutte à goutte, au-delà des limites que comporte la santé.

2. *Littérature.* — Ce sujet a été traité

---

(76) Storch (l. c., p. 107), d'après l'hypothèse que la nature dépose dans les varices la matière morbide, a prétendu qu'il n'y avait pas toujours sûreté à les faire disparaître; toutefois la chose en elle-même mérite, pour d'autres raisons, de fixer l'attention des médecins. V. P. III, chap. des Hémorrhoïdes anales.

(77) En allemand, Pappendeckel.

(78) Storch, l. c. — Ettmuller, Opp., t. II, p. 814.

(79) Durr, in Hufeland's Journ. d. pr. Heilk., 1823, mai, p. 47. (Contre les varices des femmes enceintes : Pr. Écorce d'orme champêtre, racine de tormentille, de chaque, une once. Faites cuire dans du vin rouge. Ajoutez vers la fin une once d'herbe de ciguë par livre de colature. Ajoutez de plus un gros et demi d'extrait de saturne, et quatre onces d'esprit de fourmi. M. Cette formule ne pèche pas du moins par la simplicité.)

(80) « R. Aluminis, salis communis, fructuum acaciæ; hæc coque in aceto acerrimo : spongia hoc aceto ebria pro fomento applicetur, mane et vesperi, loco varicoso, et ita arctissime deligetur per mensem integrum. Postmodum ubi exsiccatæ apparent varices, removenda est spongia, et solum stricte per quinque vel sex menses locus varicosus est ligandus, donec omnino dispareat. » Ettmuller, l. c.

(81) Richters Chirurgh. Biblioth., 4 B., p. 541.

(82) Heister (l. c.) traitait les varices par la saignée, un régime suivi, et un bandage compressif. Sans ce dernier moyen, toutes les fois que je me fais ouvrir la veine saphène, mes varices diminuent du côté de la saignée.

(83) Ettmuller, l. c. (avec une aiguille d'or ou d'argent).

(84) Petit, l. c.

(85) Celsus, l. VII, c. IV.

(86) Everard, Home, Travers.

(87) Celse, l. c. « Vena omnis, dit-il, quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu exciditur. »

(1) Du *grec* αἷμα, sang, et ῥήγνυμαι, je jaillis; *latin*, sanguifluxus; *allemand*, Blutflüsse; *français*, hémorrhagies; *anglais*, Hæmorrhages, flux of blood.

par Doldius (2), Neudorfer (3), Cajus (4), Matisperger (5), Muller (6), Gunther (7), Paulis (8), Fink (9), Michaelis (10), Schlegel (11), Moebius (12), Kozar (13), Ammann (14), Borrichius (15), Meibomius (16), Langius (17), Verryn (18), Memmius (19), Edams (20), Pinker (21), Heusch (22), Van der Bergh (23), Stahl (24), Biermans (25), Helvetius (26), Fr. Hoffmann (27), Alberti (28), Butzer (29), Hagemann (30), Goebel (31), Wedel (32), de Pré (33), Juch (34), Junker (35), Gaelike (36), Schwarzmann (37), Crell (38), Hieronymus (39), Hebenstreit (40), Buchner (41), Stenhuys (42), Van Wa-

(2) Diss. de omni sanguinis profluvio. Basil., 1594.

(3) Diss. de hæmorrhagia, seu fluore sanguinis. Basil., 1597.

(4) Diss. de sanguinis effusione. Venet., 1607.

(5) Diss. de hæmorrhagia. Basil., 1620.

(6) Diss. de hæmorrhagia. Tubing., 1625.

(7) Diss. de hæmorrhagia. Lipsiæ, 1627.

(8) Diss. de hæmorrhagia. Hafn., 1629.

(9) Diss. de hæmorrhagia. Hafn., 1629.

(10) Diss. de hæmorrhagiis. Lipsiæ, 1636.

(11) Diss. de hæmorrhagia. Jenæ, 1640.

(12) Diss. de hæmorrhagiis, ejusque speciebus principalibus. Lips., 1652.

(13) De hæmorrhagia. Ulm., 1666.

(14) Diss. de hæmorrhagia. Lips., 1667.

(15) Diss. de hæmorrhagia. Hafn., 1682.

(16) Diss. de hæmorrhagiis. Helmst., 1684.

(17) Diss. de hæmorrhagiis. Lips., 1685. Opp., t. III, p. 224.

(18) Diss. de hæmorrhagia. Leid., 1687.

(19) Diss. de hæmorrhagiis. Basil., 1690.

(20) Diss. de hæmorrhagia in genere. Leid., 1692.

(21) Vom Blutfluss. Dresden, 1701.

(22) Diss. de hæmorrhagia. Leid., 1703.

(23) Diss. de hæmorrhagia. Lugd. Bat., 1704.

(24) Progr. de consulta utilitate hæmorrhagiarum. Hal., 1704.

(25) Diss. de hæmate et hæmorrhagia. Leid., 1704.

(26) Traité des pertes de sang. Paris, 1706, 2e édit.

(27) De hæmorrhagiarum genuina origine, atque curatione ex principiis mechanicis. Hal., 1697. Diss. compendiosa et clinica praxis hæmorrhagiarum cum cautelis. Hal., 1708.

(28) Diss. pathologica hæmorrhagiarum. Hal., 1704. Diss. de hæmorrhagiis criticis. Hal., 1710. Diss. de adstringentium perverso usu, et effectu in hæmorrhagiis. Hal., 1729. Diss. de hæmorrhagiarum statu præternaturali. Hal., 1735. Diss. de hæmorrhagiarum complicatione. Hal., 1752.

(29) Diss. de hæmorrhagiis in genere. Harder., 1712.

(30) Diss. de hæmorrhagiis in genere. Regiomont., 1713.

(31) Diss. de hæmorrhagia generatim et speciatim narium. Ultraj., 1717.

(32) Diss. de hæmorrhagia. Jen., 1718.

(33) Diss. de hæmorrhagiis in genere. Erf., 1721. Diss. de natura prudentia medica dirigenda. Erf., 1725.

(34) Diss. de hæmorrhagia. Erf., 1729. Diss. consideratio hæmorrhagiarum tam ad theoriam quam ad praxin. Erf., 1735.

(35) Diss. de motuum augmento post hæmorrhagias tam naturales, quam artificiales, sæpius observando. Hal., 1734. Diss. de hæmorrhagiis naturalibus generatim consideratis. Hal., 1739. Diss. de quadruplici hæmorrhagiarum naturalium respectu. Hal., 1746.

(36) De vera methodo curandi hæmorrhagias spontaneas excedentes. Francf. ad Viadr., 1741.

(37) Progr. de hæmorrhagiis naturalibus, et morbis cum iis cohærentibus. Mogunt., 1742.

(38) Diss. de sanguinis jactura. Helmst., 1744.

(39) Diss. de hæmorrhagiis. Erford., 1748.

(40) Progr. spec. XVII de hæmorrhagiis criticis. Lips., 1749.

(41) Diss. consideratio generalis pathologiæ hæmorrhagiarum. Hal., 1750. Diss. de notis hæmorrhagias præsagientibus. Hal., 1755. Diss. de salubritate hæmorrhagiarum in mitigandis deliriis. Hal., 1756. Diss. de difficultatibus circa promotionem hæmorrhagiarum naturalium obviis, earumque causis. Hal., 1757.

(42) Diss. de hæmorrhagiis in genere. Grœning., 1753.

geninger (43), Kaltschmid (44), Baumer (45), Boehmer (46), Calvet (47), Koch (48), Schoenmetzel (49), Gmelin (50), Ludwig (51), Kirkland (52), Bohn (53), Tessari (54), Rebenscheid (55), Struve (56), Koster (57), Nonne (58), Linnæus (59), Baldinger (60), Niemann (61), Steidele (62), Krause (63), Dougall (64), Sayers (65), Mayer (66), Szkrochowski (67), Ritter (68), Taylor (69), Schmidt (70), Felix (71), Birg (72), Langford (73), Engelhart (74), Fr. Hufeland (75), Klose (76), Krimping (77), Panzani (78), Boehmer (79), Haller (80), Klevesak (81), Vogel (82), Klingharz (83), Garnier (84), Kergel (85), Rey (86), Chrétien (87),

(43) Diss. de hæmorrhagiis spontaneis in genere. Lugd. Bat., 1754.

(44) Diss. de methodo hæmorrhagias vulnerum sistendi. Jen., 1756.

(45) Diss. de eo quod in hæmorrhagiis proprium est, et commune. Erford., 1758.

(46) Diss. de hæmorrhagia suppuratoria. Hal., 1759.

(47) Diss. de hæmorrhagiis internis. Avenioni, 1761.

(48) Diss. de spiritu vini rectificatissimo, tamquam medicamento ad sistendas hæmorrhagias optimo. Hal., 1762.

(49) Diss. de hæmorrhagiis. Heidelb., 1762.

(50) De probato tutoque usu interno vitrioli ferri factitio adversus hæmorrhagias spontaneas largiores. Tubing., 1763.

(51) Progr. de nimiis hæmorrhagiis, causa debilitatis in morbis. Lips., 1763.

(52) Essay on the method of suppressing hæmorrhagies from divided arteries. Lond., 1763.

(53) Diss. de hæmorrhagia. Lips., 1764.

(54) Sanguinis fluxus multiplex. Venetiis, 1765.

(55) Diss. de diversis sanguinem sistendi artificiis. Duisb., 1766.

(56) Diss. de hæmorrhagiis. Kiloniæ, 1766.

(57) Verhandeling over bloedstorting. Leyd., 1768.

(58) Diss. an in hæmorrhagiis lenia purgantia prosint? Erford., 1768.

(59) Diss. de hæmorrhagiis ex plethora. Upsal., 1772. V. Amoen. Acad., t. IX, n. 181.

(60) Diss. hæmorrhagiarum therapia. Jenæ, 1772.

(61) Diss. de potentia animata morbifica, variarum hæmorrhagiarum causa. Hal., 1772.

(62) Abhandlung von Blutflussen. Wien., 1776.

(63) Diss. de hæmorrhagiarum pathologia. Lips., 1777. Diss. de remediis hæmorrhagiarum externarum. Lips., 1778.

(64) Diss. de hæmorrhagiis. Edinb., 1778.

(65) Diss. de hæmorrhagia. Edinb., 1782.

(66) Diss. saluberrimus aquæ frigidæ externæ applicatæ in sistendis hæmorrhagiis internis. Francf. ad Viadr., 1783.

(67) Diss. de hæmorrhagia. V. Eyrel, Diss. Stollii, t. I.

(68) Diss. de hæmorrhagiarum pathologia, semiologia et therapia in genere. Marb., 1785.

(69) Diss. de hæmorrhagiis. Edinb., 1787.

(70) Diss. de varia hæmorrhagias dijudicandi ratione. Helmstadt., 1788.

(71) Ep. de hæmorrhagia pro critica evacuatione æstimanda. Viteb., 1789.

(72) Diss. remediorum glutinosorum in sistendis hæmorrhagiis vis et virtus. Hal., 1791.

(73) Diss. de hæmorrhagiis. Edinb., 1791.

(74) Diss. de hæmorrhagiis. Lundunæ, 1794.

(75) Diss. sistens pathologiæ atque therapiæ hæmorrhagiarum adumbrationem. Jen., 1795.

(76) Diss. profluvii sanguinis pathologia et therapia generalia. Francf. ad Viadr., 1797.

(77) Diss. de hæmostaticis mechanicis. Hal., 1797.

(78) Considerazioni patologiche intorno alle cause e fenomeni dell'emorragie. Venezia, 1799.

(79) Diss. pathologica hæmorrhagiarum in universum spectata. Viteb., 1799.

(80) Diss. de hæmorrhagiis. Helmst., 1800.

(81) Diss. de fluxionibus sanguinis. Gies., 1800.

(82) Handbuch zur Kenntniss und Heilung der Blutflusse. Stendal. 1801.

(83) Diss. de signis hæmorrhagias præsagientibus. Erf., 1802.

(84) Dissertation sur les hémorrhagies considérées en général. Paris, 1802.

(85) Diss. de hæmorrhagiis in universum. Jenæ, 1802.

(86) Essai sur les hémorrhagies produites par des causes externes. Paris, 1803.

(87) Essai sur les hémorrhagies acti-

Jusserandot (88), Mayer (89), Tresling (90), Wollkopf (91), Spangenberg (92), Jones (93), Kelch (94), Roux (95), Legoues (96), Lordat (97), Latour (98), Pinel et Bricheteau (99), Boyer (100), W. Rehm (1), et F.-W.-K. Schulz (2).

§ II. *Symptômes. Autopsie cadavérique.*

1. *Symptômes précurseurs.* — « Lorsque les hémorrhagies ne surviennent pas subitement, elles s'annoncent, dans les endroits qui sont visibles, par un état de congestion, le gonflement des veines, une tuméfaction légère, ou de la rougeur autour de la partie d'où le sang doit sortir. On observe également, soit dans les mêmes parties, soit dans les organes profondément situés qui vont être le siége de l'hémorrhagie, un sentiment de plénitude, de réplétion fatigante, de tension, de titillation, de prurit, de chaleur et quelquefois de frisson à un certain degré, bientôt suivi de chaleur, et le pouls fréquent, plein, légèrement dur et réellement fébrile (3). »

2. *Symptômes essentiels.* — « Ils varient suivant la grandeur de l'ouverture du vaisseau blessé et la force avec laquelle le sang s'échappe; suivant la nature, les fonctions de la partie qui rejette le sang ou le retient dans son sein après qu'il a été extravasé; suivant la cause qui a déterminé l'accident; suivant le sexe, l'âge, la constitution du malade et les autres circonstances où il peut se trouver au moment de l'hémorrhagie (4). » Si la perte du sang est considérable, le malade ne tarde pas à tomber dans un état d'anxiété extrême, auquel succèdent l'obscurcissement de la vue, des bâillements fréquents, des vomissements, des tintements d'oreilles, et la scène se termine par des défaillances et souvent des convulsions mortelles. Le sang ainsi épanché est quelquefois plus épais ou plus fluide qu'à l'état normal, sans que pourtant l'analyse chimique ait pu jusqu'ici découvrir la moindre différence dans ses principes constitutifs (5). L'histoire particulière des hémorrhagies montre quelle énorme quantité de sang peut être ainsi perdue dans certains cas (6).

3. *Autopsie cadavérique.* — Nous renvoyons également aux traités spéciaux des hémorrhagies, pour les phénomènes cadavériques. On y verra que le sang est fourni, tantôt par les artères, tantôt par les veines, tantôt par ces deux ordres de vaisseaux à la fois, et cela souvent sans érosion de leurs parois (7). Les fastes de

---

ves, considérées chez l'enfant, l'adulte et le vieillard. Paris, 1803.

(88) Essai sur les hémorrhagies actives du système muqueux. Paris, 1804.

(89) Systematisches Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Blutflusse. Wien, 1804.

(90) Diss. de sistendis hæmorrhagiis. Græn., 1804.

(91) Untersuchungen uber die Erscheinung, Bildung und Heilung der Blutflusse. Leipz., 1805.

(92) Ueber die Blutflusse in medicinischer Hinsicht. Braunschweig, 1805.

(93) Treatise on the process employed by nature in suppressing the hæmorrhage from divided and punctured arteries, and on the use of ligature. London, 1805.

(94) Ueber das Wesen der Heilung der Hæmorrhagien. Kopenhagen, 1806.

(95) Quelques considérations sur les hémorrhagies par lésion physique des vaisseaux. Paris, 1807.

(96) Essai sur les hémorrhagies. Paris, 1808.

(97) Traité des hémorrhagies. Paris, 1808.

(98) Hist. philosoph. et médic. des causes essentielles immédiates ou prochaines des hémorrhagies. Orléans, 1815.

(99) Dictionnaire des sciences médicales, t. xx, p. 339.

(100) Ibidem, p. 371.

(1) Diss. momenta quædam ad pathologiam et nosologiam hæmorrhagiarum venosarum spectantia. Marb., 1816.

(2) Diss. de hæmorrhagiis, ischemiam supplentibus adnexa hist. morbi, singularem casum exhibente hæmathidroseos et gastrorrhagiæ vicariæ. Vratisl., 1822.

(3) J.-P. Frank, Epitome, lib. v, p. II, p. 95.

(4) Ibidem, p. 97.

(5) Deyeux et Parmentier, Sur l'analyse du sang.

(6) P. II, vol. v, c. XIII, § 61, 2; p. II, vol. VII, c. IX, § 38, 1. (Edit. de Leypsick.)

(7) Bichat (Anatomie générale, t. II. Paris, 1801, p. 563) dit : « J'ai très-souvent ouvert des sujets morts pendant une hémorrhagie; j'ai eu occasion d'examiner, sous ce rapport, les surfaces bronchiques, stomacales, intestinales et utérines; jamais la moindre trace d'érosion ne m'y a paru sensible, malgré la précaution de laver exactement les sur-

l'art prouvent que, dans certains cas, les cadavres peuvent répandre du sang (8).

§ III. *Causes.*

1. *Causes prédisposantes.* — Les prédispositions aux hémorrhagies sont : une condition particulière du corps (9), souvent héréditaire (10), le temps des équinoxes (11), certaines constitutions annuelles (12) et le sexe féminin. Chaque âge, au reste, a ses hémorrhagies propres (13).

2. *Causes excitantes.* — De l'histoire particulière des hémorrhagies, il résulte qu'elles sont déterminées par les causes qui lèsent les vaisseaux sanguins, soit physiquement (14), soit chimiquement (15), soit d'une manière mixte ; par les obstacles qui empêchent la libre distribution du sang dans toutes les parties du

---

faces, de les laisser macérer et de les examiner même à la loupe. »

(8) Riedlin, Millenaire, n. 983, Eph. nat. cur., dec. III, an. 4, obs. 51. — Garmann, De miraculis mortuorum. — Hagendorn, cent. III, obs. 45. — Pelargus, Medicinische Jahrgange, 3 B., p. 377.

(9) Fordyce (Sammlung auserl. Abhandl. f. pr. Aerzte, II B., p. 477) décrit des cas d'hémorrhagies considérables occasionnées par des blessures légères. Ainsi un enfant de quatre ans du docteur Krassowski, agrégé de l'université de Vilna, éprouve des hémorrhagies dangereuses toutes les fois qu'on lui applique une ou deux sangsues. Des exemples d'hémorrhagies mortelles déterminées par la même cause sont rapportés dans les Act. r. societ. Havniensis, vol. II, obs. 126 ;—Eph. nat. cur., dec. II, an. 2, obs. 142.—Cfr. aussi : Heim, in Horn's Archiv. f. med. Erfahrung, 1810, nov., p. 339.— Paulet, dans le Journal de médecine, t. XXXII, p. 269. Qui ne connaît des enfants et des femmes chez lesquels le moindre contact suffit pour produire ces hémorrhagies cutanées qui portent le nom d'ecchymoses? D'un autre côté, on rencontre quelquefois des individus qui peuvent, sans aucune perte de sang, subir les plus graves lésions, telles que l'arrachement de la main (Nov. acta nat. cur., t. IV, obs. 51) et du bras (Philosoph. transact., n. 449. Mémoire de la société médicale d'émulation, an. 5, p. 216), la blessure d'une artère (Philosoph. transact., vol. LX), etc.

(10) On peut lire, sur la transmission de la tendance aux hémorrhagies pendant plusieurs générations, Otto, Account of one hæmorrhagie disposition existing in certain families, in The med. and physic. Journ. for. 1808, july., et Hufeland's Journal, 1810, may, p. 116, et sept., p. 124. Cfr. Nasse in Horn's Archiv. f. med. Erfahrung, 1820, 1 B., p. 385, 434. — Elsæsser, Geschichte einer Familie von Blutern in Wurtemberg (Hufeland, l. c. 1824. Febr., p. 89).

(11) Fr. Hoffmann, Med. rat. systema, t. IV, P. II, § 4.

(12) J'ai eu moi-même occasion de reconnaître l'exactitude de l'observation faite par Melitsch (Stark's Archiv. f. die Geburtshulfe, 3 B., 4 St.) ; savoir, que les hémorrhagies règnent quelquefois épidémiquement. Toutes les fois que cela avait lieu, l'atmosphère était extraordinairement sèche ou humide ; ce qui me porterait à croire que l'électricité joue ici le principal rôle. Je ne saurais donc m'empêcher de manifester le désir de voir poursuivre les expériences ayant pour but de déterminer le rapport qui existe entre l'électricité du sang et celle de l'atmosphère. S'il était vrai, par exemple, comme le prétend Vassalli (V. Bellingeri, Sulla elettricità del sangue nelle malattie, in Annali di medicina compilati da Omodei, 1819, aprile) : 1° que le sang possède en général l'électricité positive, et qu'il ne prend l'électricité négative que sous l'influence d'un état inflammatoire ; 2° que le sang surchargé d'électricité ne forme point de couenne ; et 3° que le sang pur électrisé perd en partie sa fluidité et devient dès lors plus épais et plus visqueux ; si cela était exact, dis-je, un vaste champ serait ouvert pour l'explication des phénomènes qui se passent dans les congestions, les inflammations et les hémorrhagies. Dieu veuille que ce livre soit fondé sur autre chose que sur des assertions hypothétiques!

(13) « Sic pueris nasus, juvenibus pulmones, ventriculus, alvus, vesica adultis cruorem facilius, quam partes aliæ fundunt. Jam senes iterum ad nares, sed maxime ad cerebrum..... sanguinem emittunt. » J.-P. Frank, l. c., p. 94. Il rapporte les précieuses paroles d'Hippocrate sur les maladies des âges (sect. III, aph. 27, 29, 30).

(14) P. ex., les scarifications, qui ont eu quelquefois un résultat mortel (Eph. nat. cur., cent. IX, obs. 8).

(15) P. ex., l'arsenic (Hildenbrandt, in Horn's Archiv. f. med. Erfahrung, 1811, sept., p. 317).

corps; par la pléthore (16), par les boissons fermentées (17), par la chaleur (18), par le froid (19), surtout quand le corps est échauffé par la raréfaction de l'air (20); par la course, par les saburres, la bile, les vers intestinaux, les fièvres contagieuses, les exanthèmes, par la méthode alexipharmaque (21), ou excitante (22), par la morsure des serpents (23), et, principalement, par les affections morales (24).

3. *Cause prochaine.* — Il avait suffi à Hippocrate de connaître les causes prédisposantes et excitantes (25), les symptômes (26), les effets (27) et les moyens de traitement (28) des hémorrhagies. Mais ceux qui sont venus après lui ont voulu expliquer leur cause prochaine par les lois de l'hydraulique (29), par les qualités âcres et corrosives du sang (30), par une archée chargée du soin d'éliminer la quantité excédante du sang (31), par des principes mécaniques (32), par un effort salutaire de la nature (33), par une force *à tergo* (34), par la faiblesse des vaisseaux (35), et par une sécrétion morbide de sang (36).

§ IV. *Diagnostic.*

1. *Diagnostic relativement au sang.* — Il ne faudrait point, par cela seul qu'un liquide présente la couleur rouge, le considérer aussitôt comme du sang. On a débité à cet égard, sous le nom de prodiges de sang (37), une foule de fables qui ont fait autrefois grand bruit; il s'agit de soleil de sang (38), de pluies de sang (39), de croix rouges apparues dans les airs (40), de pierres de sang (41), d'eaux sanglantes (42), de pain sanglant (43), de plantes arrosées de sang (44),

(16) C'est ce qu'attestent la plupart des médecins.

(17) Stahl (l. c.) observe avec raison que les hémorrhagies ne surviennent point pendant l'ivresse même, mais seulement le lendemain, après que tous les troubles occasionnés par le vin se sont dissipés d'une manière assez complète.

(18) Celle des bains, p. ex. (Ritter, in Hufeland's Journal der pr. Heilk, 7 B., 3 St., p. 67).

(19) « Les soldats de l'armée française en Russie (1812) étaient saisis d'hémorrhagies qui se montraient sur les différentes parties du corps, sur les mains, sur les jambes, sur les joues, au nez et à la bouche... » Kerrhoffs, Observat. med. Mastricht, 1813, p. 56.

(20) Saussure, Voyage au Mont-Blanc. — Humboldt, in Voigt, Magazin der Naturkunde, 5 B., p. 474.

(21) Ephem. nat. cur., dec. III, an. 9 et 10, obs. 108.

(22) Du temps du système de Brown, combien n'observait-on pas d'hémorrhagies que la nature bienfaisante s'efforçait d'arrêter en luttant contre les tentatives pernicieuses de l'art!

(23) Nicander, Theriaca, vers. 282 (de la couleuvre).

(24) Niemann, l. c.

(25) Aph., sect. III et V.

(26) Prorrhet. et Prænot.

(27) Prædict. I, 150, 152. Coacæ, 311.

(28) Aphor. V.

(29) Soranus, Erasistrate, Cælius Aurelianus, Arétée, et jusqu'à un certain point Galien.

(30) Paracelse.

(31) Van Helmont.

(32) Haller, Elem. phys., t. II. Cfr. Arnold Gulici, Meditationes theoretico-practicæ de furore hæmorrhoïdum internarum. Lugd. Bat., 1733.

(33) Stahl, l. c.

(34) Fr. Hoffmann, l. c.

(35) Brown, Elem. med.

(36) Stahl paraît avoir posé les fondements de cette opinion que J. Hunter (vom Blute) a clairement développée. Sont venus ensuite J.-P. Frank et Bichat, l. c.

(37) Diss. de prodigiis sanguinis, auctore Stark, præside Beckmann. Francf. ad Viadr., 1676.

(38) Conr. Lycosthenis, Prodigiorum ac ostentorum chronic.

(39) Strada, dec. I, lib. VII.—Gassendi, dans la vie de Peirescius, l. II, p. 270.

(40) Michel Sachse, Kaiserchronik, p. 4, f. 341.

(41) Lavacrum conscientiæ, cap. XV. — Nauclerus, vol. II, gen. 34.

(42) Calvisius, in Opp. chronol., fol. 533.— Herold, in Vunderbuche, fol. 349 (fontaine de sang qui parut à Gênes en 933). — Joh. Phil. Abelin, Chron. cont., ab an. 29 ad an. 33, fol. 486, an. 1624 (sang dans les fossés de Leypsik).—Walter, Blutpredigt, p. 5 (glace recouverte de gouttes de sang qui parut à Husum dans l'Holsace).

(43) Au commencement de la guerre d'Italie, sous le consulat de L. Martius et de Sextus Julius, on vit couler du sang des pains que l'on distribuait aux soldats, à Arezzo. Op. Jul. Obsequent, De prodigiis, c. CXIV. Cfr. Wolf, Lect. mem., t. I, fol. 311 et 346, et t. II, fol. 556 et 559.— Walter, l. c.

(44) Stark, l. c., p. 27.

etc. (45). La présence de ce liquide se reconnaît ordinairement à sa coagulation que l'on obtient à l'aide de la chaleur ou des acides minéraux. Mais la certitude absolue sur ce point ne peut résulter que de l'analyse chimique (46), qui, du reste, n'a pu encore jusqu'ici être confirmée par la synthèse ou recomposition du sang (47).

2. *Diagnostic des hémorrhagies internes.* — Les hémorrhagies internes (48) sont indiquées par des maladies antérieures des artères et des veines, une prostration subite des forces, la pâleur, la petitesse ou l'absence du pouls, les convulsions, les syncopes et la mort (49).

3. *Division des hémorrhagies en primitives et symptomatiques.* — Bien que l'écoulement du sang mérite de fixer toute notre attention, nous devons nous garder cependant de le prendre dès le premier abord pour une maladie primitive, attendu qu'il n'est bien souvent qu'un symptôme d'autres affections, inflammatoires surtout.

4. *Hémorrhagies traumatiques.* — On doit mettre au premier rang, parmi les hémorrhagies primitives, celles qui dépendent de la disjonction et de la lésion (par diérèse) des fibres, dues elles-mêmes, tantôt à une violence extérieure, mécanique, tranchante, piquante, contondante, déchirante (par rhexis), et tantôt à une érosion déterminée par des substances âcres (par diabrose). Nous formons un groupe de toutes les hémorrhagies de ce genre sous le nom d'hémorrhagies traumatiques.

5. *Hémorrhagies dues à des obstacles mécaniques.* — Viennent ensuite les hémorrhagies occasionnées par des obstacles mécaniques, obstacles sous l'influence desquels le sang, obéissant aux lois de l'hydraulique, se porte vers les parties qui lui offrent le moins de résistance, soit en dilatant le diamètre des radicules vasculaires (par anastomose), soit en séparant les unes d'avec les autres les fibrilles encore intactes, qui représentent alors une espèce de crible (par diapédèse). On doit rapporter ici les hémorrhagies qui dépendent de l'oblitération, du rétrécissement, de la dilatation, de l'ossification des vaisseaux sanguins eux-mêmes, ou de l'obstruction d'autres viscères. Dans quelques cas, il s'agit moins d'un obstacle que d'un stimulus qui irrite, en un point éloigné, les nerfs de la partie d'où le sang s'écoule (50); on dit alors qu'il y a hémorrhagie par sympathie.

6. *Hémorrhagies inflammatoires.* — Elles sont occasionnées par une quantité de sang trop considérable, peut-être aussi par la nature trop irritante de ce liquide, et s'accompagnent d'un état inflammatoire du cœur, des artères et des veines. Dans ce dernier cas, le sang paraît être sécrété de la même manière que la lymphe coagulable. Ces sortes d'hémorrhagies, que nous nommons inflammatoires, sont appelées actives, hypersthéniques par d'autres.

7. *Hémorrhagies rhumatismales.* — Les hémorrhagies causées par la suppression de la transpiration, et que l'on doit appeler rhumatismales, se rapprochent beaucoup des précédentes.

8. *Hémorrhagies gastriques.* — Elles embrassent les écoulements de sang, qui sont déterminés par les saburres, la bile, les vers, les gaz intestinaux et les maladies des viscères de l'abdomen. Parmi ces hémorrhagies, les unes dépendent d'une influence nerveuse, et les autres d'un obstacle mécanique.

9. *Hémorrhagies arthritiques.* — Quiconque se rappellera l'influence de la diathèse arthritique sur le cœur, les artères et les veines, ne sera point surpri-

---

(45) Hume, History of London, vol. v, p. 275, 276, 278.

(46) Les analyses chimiques du sang les plus récentes sont dues à Berzélius (Afhandlingar i Fysik, d. 1), — à Brand (Philosoph. transact. for the Y. 1812), — à Ev. Home (ibid. for the Y. 1818 et 1820)— et à Davy (ibid. for the Y. 1814).

(47) Grindel (Hufeland's Journal, 1811, 8 st., p. 97, 103, et 1812, 2 st., p. 99, 114) avait promis de fabriquer du sang artificiel avec de l'albumine, de l'eau, du sel de cuisine et du phosphate de fer blanc, par le moyen d'un conducteur galvanique. On trouve la réfutation de cet auteur par le docteur Fischer dans Sceweiger's Journal f. Chemie u. Physik., 9 B., 4 Heft., p. 339, 400.

(48) Calvet, l. c.

(49) L'histoire des hémorrhagies internes se trouve exposée pour le cerveau dans le traité de l'apoplexie, pour la poitrine dans celui de la pneumorrhagie, pour l'abdomen et la cavité pelvienne dans les traités des hémorrhagies du péritoine et de l'utérus.

(50) V. plus loin le n. 8.

que nous admettions aussi des hémorrhagies arthritiques.

10. *Hémorrhagies scorbutiques.* — Personne n'ignore que la diathèse scorbutique est une cause d'hémorrhagies. Nous donnerons l'histoire de ces dernières dans le traité du scorbut, où nous examinerons en même temps la maladie tachetée hémorrhagique de Werlhoff.

11. *Hémorrhagies atoniques.* — Les exemples d'hémorrhagies par inanition prouvent que la simple atonie des vaisseaux peut devenir une cause d'écoulements de sang. L'épithète de passives ou asthéniques convient très-bien à ces sortes d'hémorrhagies. Mais il ne faudrait point rapporter à l'atonie les phénomènes que la frayeur, déterminée par la vue du sang, occasionne quelquefois. Un semblable accident peut en effet, dans toute espèce d'hémorrhagies, amener la pâleur de la face, le froid et la sueur des extrémités, le tremblement des membres, les palpitations du cœur, la petitesse du pouls, et autres signes qui annoncent une grande débilité.

12. *Hémorrhagies nerveuses.* — Tout ce que nous avons dit précédemment démontre la grande influence du système nerveux sur le cœur et les vaisseaux sanguins. Les hémorrhagies qui proviennent d'une semblable source doivent être appelées nerveuses.

13. *Observation.* — La division que nous avons adoptée, par rapport aux hémorrhagies, n'exclut point celle qui distingue les écoulements de sang, selon que ce liquide provient des artères, ou des veines (51), ou des vaisseaux capillaires (52).

§ V. *Pronostic.*

1. *Bons effets.* — Les bons effets que l'on a vus de tout temps résulter d'un grand nombre d'hémorrhagies (53) sont confirmés par notre propre expérience, et cela surtout relativement aux hémorrhagies inflammatoires, rhumatismales, et autres écoulements de sang habituels (54).

2. *Obstacles.* — Mais ces effets salutaires sont souvent empêchés « par l'épanchement du sang, soit dans la cavité de l'organe qui le fournit, soit dans le tissu cellulaire voisin, par l'infiltration de ce liquide, sa coagulation, sa rétention, sa décomposition, sa résorption dans ce dernier état; et, par suite, par la compression, l'irritation, la suspension des fonctions de la partie (55). »

3. *Mauvais effets.* — « Si la cause de l'écoulement est de nature à ne pouvoir être détruite; si le sang se répand en grande abondance dans une cavité d'où il soit impossible de lui procurer une issue; si l'hémorrhagie survient subitement (56); et si elle a lieu par un vaisseau considérable (57), ou en trop grande

---

(51) Les veines se rompent sans doute plus souvent que les artères (Haller, Elem. physiolog., t. I, p. 129); mais, bien que les premiers de ces vaisseaux éprouvent une distension très-considérable à l'endroit d'où le sang s'échappe, ce liquide n'en provient pas toujours : souvent il est fourni par les artères qui se distribuent aux parois des veines (vasa vasorum) et dans le tissu des membranes muqueuses.

(52) Lordat, l. c., a très-bien fait connaître ces sortes de vaisseaux.

(53) Les dissertations citées de Hebenstreit, d'Alberti et de Buchner méritent d'être lues sur ce sujet. Hippocrate avait déjà dit, en parlant d'une certaine constitution épidémique : « In ista constitutione epidemica signis maxime quatuor convaluerunt. In quibusdam enim aut illud erat, ut sanguis ex naribus flueret; aut ex vesica urinæ multæ, et copiosum sedimentum et bonum habentes, aut per alvum tumultuosa, biliosa, tempestive veniebant, aut dysenterici uno horum solo judicarentur. » (De morbis vulgar., lib. I.) Stahl dit aussi : « Moderata hæmorrhagia non solum non debilitat, sed trahit potius post se veluti sensilem corporis alacritatem et agilitatem : cum ante tales eruptiones, in constitutione corporis ad illas idonea, peculiaris quædam gravitas, et fatigatio atque lassitudo revera impotens, familiariter sentiatur. » L. c.

(54) « Qui statis temporibus sanguinem fundere debent, nisi fundant, epileptici fiunt. » Hippocrates, Prorrhet.

(55) J.-P. Frank, l. c., p. 107.

(56) « Clari viri collegerunt ex historia medica exempla hominum, qui maximam sanguinis de naribus, aut alia corporis sui parte amiserunt. Nunc, si lenta hæmorrhagia fuerit, multo eo major est, quam in subitis illis sanguinis jacturis, quæ de violato majore vase erumpunt. » Haller, l. c., t. II, § 3.

(57) Artère ou veine. « L'hémorrhagie produite par l'ouverture d'une grosse

quantité, ou chez des individus épuisés, des femmes enceintes, des vieillards, de jeunes enfants : dans ces différents cas, de graves dangers pourront résulter de ce phénomène ; le sang, privé de ses particules rouges, se résoudra aisément en un liquide aqueux, stimulera moins les fibres motrices du cœur, diminuera les sécrétions qui dépendent d'une action assez énergique du cœur, et, outre la pâleur, un état de langueur universelle amènera souvent l'hydropisie (58), ou une fièvre lente de consomption, et même quelquefois des convulsions mortelles (59) (60). » On a surtout lieu de craindre ces résultats, ou des lipothymies, lorsque la quantité de sang épanché est tellement considérable, qu'il s'ensuit l'obscurcissement de la vue, une anxiété extrême, des tintements d'oreille et le froid des extrémités.

4. *Efforts salutaires de la nature.* — Mais, dans les circonstances même les plus graves, la nature vient quelquefois au secours du malade, soit en suspendant momentanément l'action du cœur et des artères par une syncope (61), soit en déterminant la contraction et la rétraction (62) de l'artère lésée (63), soit en provoquant la formation d'un caillot entre celle-ci et sa gaîne (64), soit en excitant la tuméfaction du tissu cellulaire ambiant (65), soit, enfin, en déterminant une inflammation adhésive, sous l'influence de laquelle les vaisseaux qui se distribuent aux tuniques artérielles (*vasa vasorum*) sécrètent une lymphe coagulable qui se transforme en fausses membranes destinées à remplacer les parois vasculaires détruites (66).

§ VI. *Traitement.*

1. *Circonstances dans lesquelles les hémorrhagies doivent être arrêtées, ou non.* — Les hémorrhagies salutaires doivent être respectées ; ce qui n'empêche point toutefois que l'on ne puisse et que l'on ne doive même chercher à détruire leur cause. Car autre chose est arrêter violemment et à contre-temps une hémorrhagie, et autre chose tâcher de la prévenir par des moyens doux et prudents (67).

2. *Traitement des hémorrhagies traumatiques.*—C'est à la chirurgie à indiquer de quelle manière on doit arrêter

---

veine peut cependant devenir très-dangereuse, lorsque cette veine est unique dans un membre, car alors la compression ou la ligature nécessaire pour arrêter le sang empêchant le retour de ce liquide vers le cœur, le membre s'engorge excessivement, et la gangrène peut s'en emparer. » Boyer, l. c., p. 273.

(58) Hippocrate n'ignorait point cela quand il disait : « Cui autem plurimus sanguis fluxerit desuper et infra, et febris superveniat, aquis repleri multa est suspicio. »

(59) « Quibus fluunt impetuosa et multa, apta sunt ad convulsiones deduci. » Hippocrates, Prorrhet. II.

(60) J.-P. Frank, l. c., p. 109.

(61) Gmelin, Diss. de lipothymia hæmorrhagiam sistente. Altd., 1767.

(62) « Vena dissecta collabitur; arteria se retrahit, et cava manet, nihilo arctior. Neque quidquam ultra requiri crediderim ad plicas illas faciendas, in quas dissecta arteria in vulneribus collabitur, et ad quas non minima pars pertinet ejus curæ, qua natura hæmorrhagias compescit. » Haller, op. c., t. I, p. 7.

(63) Morand, Mém. de l'Acad. royale des sciences, an. 1736.—Sharp, Operat. in surgery 3 edition introduct., p. 2. — Gooch, Cases and pract. remerks in surgery, vol. II, p. 352. — White, Cases in surgery, p. 171. — Kirkland, l. c.

(64) Petit, Mém. de l'Acad. royale des sciences, an. 1785.

(65) Pouteau, Mélanges de chirurgie, p. 331. — J. Bell, Principles of surgery, vol. I, p. 179.

(66) J. Hunter, Versuche uber das Blut, die Entzundung, u. s. w., 1 th. — Senes, l. c. — Hodgson, l. c., p. 474, 483.

(67) Cullen (First lines, § 741, 747) observe avec raison que le besoin des hémorrhagies se reconnaît, chez les individus pléthoriques, par le développement de diverses maladies dépendantes de leur suppression. Toutefois, il soutient qu'en général, à l'exception des menstrues, on doit éviter toute espèce d'hémorrhagies : 1° parce qu'elles ne se montrent pas toujours dans les parties où elles pourraient avoir lieu sans danger ; 2° parce que, tout en faisant cesser la pléthore, elles déterminent souvent à sa place une maladie grave ; 3° parce qu'elles dépassent fréquemment le but, et qu'alors, ou elles mettent la vie en danger, ou elles font tomber le malade dans un état morbide grave ; et 4° parce qu'elles augmentent la disposition à la pléthore.

prudemment (68) les hémorrhagies traumatiques, à l'aide des astringents, des absorbants, des stiptiques, des caustiques, de la compression et de la ligature.

3. *Traitement des hémorrhagies dues à des obstacles mécaniques et à une influence sympathique.*—Dans les hémorrhagies qui dépendent d'obstacles mécaniques et de l'influence d'une cause éloignée, les indications générales à remplir consistent : à détourner le sang de la partie affectée, à l'aide de la saignée révulsive, des sangsues, des ventouses, soit scarifiées, soit sèches (69); à détruire le stimulus qui agit dans un point éloigné, par des moyens appropriés (tels que les anthelmintiques et les purgatifs contre les vers et les saburres), ou à surmonter son influence par une irritation plus forte (p. ex. à l'aide des sinapismes); à enlever, par les résolutifs, les obstacles situés dans des parties éloignées (p. ex. les obstructions des viscères, des glandes); et à détruire l'éréthisme, la sensibilité morbide et la faiblesse de la partie affectée, par l'application du froid (70), des narcotiques (71) et des astringents (72).

4. *Traitement de l'hémorrhagie inflammatoire.*—Il ne diffère pas de celui des inflammations. La thérapeutique des hémorrhagies en particulier prouve combien sont utiles ici les petites évacuations sanguines, tant générales que locales, la température fraîche, les eccoprotiques (73), le régime sévère, végétal, les boissons aqueuses, abondantes, acidules, les feuilles de digitale pourprée, le repos et la patience d'attendre que la nature ait achevé son œuvre salutaire; et combien sont pernicieux au contraire les astringents (74), les irritants, les échauffants et la médication perturbatrice que l'on pourrait plutôt appeler l'art de tuer les malades.

5. *Traitement des hémorrhagies rhumatismales et arthritiques.* — C'est encore le traitement anti-phlogistique, avec cette modification qu'il faut s'attacher davantage ici à provoquer la transpiration, que dans l'hémorrhagie simplement inflammatoire. En conséquence, l'application du froid (75) est contre-indiquée dans le cas dont il s'agit. Après l'emploi des moyens anti-phlogistiques, si la partie qui est le siége de l'écoulement sanguin reste douloureuse, on appliquera dans son voisinage, et le plus près possible, un vésicatoire. On devra aussi exciter le développement de la goutte, chez les individus arthritiques.

6. *Traitement de l'hémorrhagie scorbutique.* — Les hémorrhagies qui dépendent du scorbut doivent être traitées par la méthode spécifique employée contre cette maladie (76). L'air pur, les acides végétaux, le suc exprimé d'ortie dioïque fraîche (77), joints à un régime convenable, constituent les moyens curatifs les plus efficaces.

7. *Traitement de l'hémorrhagie atonique.* — Il varie suivant le degré de sensibilité du malade. Le corps épuisé par des hémorrhagies devient quelquefois en effet tellement sensible, que la moindre stimulation suffit pour l'irriter; on doit ici, à moins que quelque complication ne s'y oppose (78), commencer le traitement par le froid (79), que l'on n'appliquera toutefois que d'une manière transitoire et avec beaucoup de précautions. On recommande ensuite à bon droit les acides, et en particulier les acides

---

(68) Buchner, De damnis ex præmatura suppressione hæmorrhagiarum. Hal., 1767.

(69) Home, Klinische Versuche, p. 513. (J'en fais un fréquent usage.)

(70) Cfr. n. 5.

(71) Cfr. n. 8.

(72) Cfr. n. 7.

(73) Nunn, Diss. an in hæmorrhagiis lenia purgantia prosint? Erfort., 1768.

(74) Quartier, Non ergo in quavis hæmorrhagia admovenda adstringentia. Paris, 1685. — Schmidt, De hæmorrhagiis, aliisque fluxibus, adstringentibus non sistendis. Helmst., 1727. — Waller, Diss. de abusu adstringentium in hæmorrhagiis. Lund., 1735. — Alberti, Diss. est de adstringentium perverso usu. — Nunn, Diss. de cautelis quibusdam circa usum adstringentium in hæmorrhagiis. Erf., 1765.

(75) Cfr., n. 7.

(76) P. III, chap. du scorbut.

(77) Gaelicke, Diss. cit.

(78) P. ex., la crainte d'une inflammation des poumons, de l'utérus, du péritoine.

(79) Gervasius à Montefalisco, De usu frigidæ in hæmoptysi et quocunque sanguinis profluvio. Romæ, 1756. — Hahn, Von der Kraft u. Wirkung d. frischen Wassers. — Mayer, Diss. saluberrimus usus aquæ frigidæ externe applicatæ in sistendis hæmorrhagiis internis. Francf., 1783.

végétaux, tels que le jus de citron, le vinaigre, l'acide tartarique, quand il s'agit d'une hémorrhagie veineuse; les acides minéraux, p. ex. l'acide sulfurique, soit simple, soit composé, comme dans l'élixir acide de Haller, dans l'élixir vitriolique de Mynsicht, dans l'alun, conviennent mieux pour le traitement des hémorrhagies artérielles. Dans les hémorrhagies mixtes, l'acide phosphorique (80) doit être préféré à tout autre moyen. Nous opposons le plomb aux hémorrhagies veineuses rebelles accompagnées de faiblesse, ainsi que la digitale aux hémorrhagies artérielles qui se trouvent dans les mêmes conditions. Le quinquina, les racines d'acore vrai et de ratanhia (81), mais surtout le fer et le vin, sont d'autant mieux indiqués, que la faiblesse générale est plus grande.

8. *Traitement de l'hémorrhagie nerveuse.* — Nous nous attachons à calmer l'exaltation du système nerveux, à l'aide de l'opium, de la jusquiame, du laurier-cerise, et à combattre l'atonie de ce même système par l'ammoniaque (82), l'ipécacuanha (83) et la cannelle; sans négliger de relever le courage des malades. Car rien ne prouve mieux le grand rôle de l'imagination, dans les hémorrhagies, que la vertu des amulettes (84) et des remèdes sympathiques (85) pour arrêter l'écoulement du sang.

9. *Bandages.* — Les bandages, appliqués autour des membres et serrés de manière à ne point comprimer les grosses artères, constituent un moyen assez efficace, quoique momentané, d'arrêter les hémorrhagies veineuses (86).

10. *Transfusion du sang.* — Il sera question, dans le chapitre suivant, de la transfusion du sang, comme d'un moyen à employer chez les individus qui sont tombés en syncope à la suite d'hémorrhagies (87).

CHAP. XXI. — DES DÉFAILLANCES EN GÉNÉRAL.

§ Ier. *Définition. Différents degrés de la maladie.*

1. *Définition.* — On dit qu'une personne tombe en défaillance (1), lorsqu'elle se sent tout-à-coup privée de ses forces, qu'elle devient pâle, froide, sans pouls, comme un moribond ou un mort.

2. *Différents degrés de la maladie.* — Cette affection existe à plusieurs degrés. Le plus léger est l'éclysis (2), ou résolution des forces (3). Vient ensuite la lipothymie (4), prostration subite de peu de durée, accompagnée de pâleur et de froid, avec persistance du pouls et de la respiration. Le troisième degré est la syncope (5), qui consiste dans la suspen-

---

(80) Un demi-gros dans une livre d'eau, avec q. s. de sirop de framboises pour donner à la liqueur une acidité agréable.

(81) Krameria triandra. V. Hurtado, dans le Bulletin de la soc. d'émulation, n. 4, novembre 1816. Abhandlung von der Ratanhia von. Dr. Klein. Stuttg., 1818.

(82) La Pira, Memorie sulla forza dell'alcali fluore per fermare l'emorragie de'vasi arteriosi e venosi. Napoli, 1790.

(83) Je serais porté à penser que l'ipécacuanha, administré à petite dose, en stimulant les nerfs de l'estomac et par suite les plexus cardiaques, peut relever les forces de cette partie du système nerveux qui préside à la circulation du sang, et arrêter ainsi quelquefois des hémorrhagies. Ce n'est là du reste qu'une simple hypothèse.

(84) Riedlin, Lin. med., 1696, p. 626 (de pierre hématite). Eph. nat. cur., dec. III, an. 5 et 6, obs. 86 (racine de chicorée tenue dans la main).

(85) Acta erudita. Lips., 1712, p. 347. (Hémorrhagie arrêtée par un regard.) Eph. nat. cur., dec. II, an. 1, obs. 108. Schol., an. 4, obs. 11 (par des paroles). Cent. I et II, obs. 25 (par le regard fixe).

(86) Slevogt, Diss. ligaturam artuum antiquum, necessarium, utile atque tutum hæmorrhagiarum esse remedium. Jen., 1697.

(87) James Blundell, Experiments on transfusion (Medico-chirurgical transactions published by the medico-chir. soc. of London, 1818, vol. IX, P. I); — Hœffl, De sanguinis transfusione. Berol., 1819; — Prevost et Dumas (Bibliothèque universelle. 1820, sept., p. 74), ont spécialement écrit sur la transfusion du sang, comme moyen de traitement dans les hémorrhagies.

(1) En *allemand*, In Ohnmacht fallen; en *français*, s'évanouir, tomber en défaillance.

(2) Du *grec* ἐκλύω, je délie.

(3) En *allemand*, Anwandelnde Schwacheit; en *français*, éblouissement, se trouver mal; en *italien*, Trovarsi male.

(4) Du *grec* Λείπω, je manque, et θυμός, esprit.

(5) Du *grec* σύν, avec, et κόπτω, je tombe.

sion brusque des fonctions des sens, des mouvements et de la respiration. Enfin, le dernier et le plus grave de tous les degrés de la défaillance est l'asphyxie (6), véritable image de la mort, et qui, pour cette raison, serait mieux appelée (7) mort apparente.

§ II. *Littérature. Ordre des matières.*

1. *Littérature relative à la lipothymie et à la syncope.* — Indépendamment des médecins de premier ordre (8), le sujet dont il s'agit a été traité par les auteurs suivants : Seiler (9), Justi (10), Schroeter (11), Schneider (12), Schalier (13), Magirus (14), Meibomius (15), Heintze (16), Meisner (17), Michaelis (18), Cools (19), Polisius (20), Wildholtz (21), Gramm (22), Conringius (23), Hafenreffer (24), Paz (25), Sebiz (26), Freytag (27), Rolfink (28), Metzger (29), Coch (30), Strauch (31), Gigas (32), Lievens (33), Rupert (34), Becht (35), Kolb (36), Wedel (37), Leslaan (38), Koerber (39), Camerarius (40), Berger (41), Alpinus (42), Lepner (43), Mosseder (44), Deckers (45), Balen (46), Winter (47),

---

(6) Du *grec* ἀ, priv., et σφύξις, pouls.

(7) L'absence du pouls pouvant durer, non-seulement pendant un jour ou deux, mais encore pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois sans que pour cela la respiration, la parole, les sensations et les mouvements cessent, comme on peut le voir chez Lancisi (Opp., t. I, lib. I. De subitaneis mortibus), Ramazzini (Constitutio epidemica. An. 1692, 1693), et Haller (Opp. minora, t. III, p. 306), il est évident que le mot asphyxie est improprement pris pour synonyme de mort apparente. Toutefois, l'habitude de confondre ces noms a tellement prévalu, que, malgré cette déclaration, je n'hésiterai point à m'y conformer moi-même.

(8) Aetius, tetrab. II, sect. I, c. XCVI; tetrab. III, sect. I, c. VII. — Paulus Aegineta, lib. II, c. XXXVI. — Avicenna, Canon., lib. III, fen. II, tract. II, c. VI. — Oribasius, Synopsis, lib. VI, c. XXVI, XXVIII, XLV, XLVI. — Zacutus Lusitanus, Med. pract. histor., t. I, lib. II, hist. 45. Prax. admirab., lib. I, obs. 144. — Mercurialis, Consil., n. 122. — Fabrice de Hilden, cent. VI, obs. 33. — Ballonius, consil. I, n. 9, III, p. 32. — Forestus, lib. XVII, obs. 8. — Fr. Hoffmann, Med. rat. syst. — Burserius, Institutiones, vol. IV, c. VII.

(9) Diss. de syncope. Francf. ad Viadr., 1600.

(10) Diss. de syncope seu animi deliquio. Basil., 1601.

(11) Diss. de syncope. Lips., 1606.

(12) Diss. de syncope. Basil., 1608.

(13) Diss. de syncope. Viteb., 1618.

(14) Diss. de syncope. Hal., 1620.

(15) Diss. de syncope. Helmst., 1622.

(16) Diss. de syncope. Lugd., Bat., 1628.

(17) Diss. de syncope. Vitemb., 1629.

(18) Diss. de syncope. Lips., 1636.

(19) Diss. de syncope. Lugd. Batav., 1642.

(20) Diss. de gravissimo cordis affectu, syncope. Francf. 1642.

(21) Diss. de syncopes natura et cura. Argent., 1651.

(22) Diss. de syncope. Leid., 1652.

(23) Diss. de gravissimo cordis affectu, syncope. Helmst., 1652.

(24) Diss. de corde, ejusque affectu gravissimo, syncope. Tubing., 1658.

(25) Diss. de syncope. Lugd. Bat., 1658.

(26) Diss. de syncope. Argent., 1659.

(27) Diss. de lipothymia. Altd., 1660.

(28) Diss. de syncope. Jen., 1662.

(29) Diss. de syncope. Tub., 1665.

(30) Diss. de syncope. Lugd. Bat., 1665.

(31) Diss. de syncope. Wittemb., 1667.

(32) Diss. de lipothymia. Lugd. Bat., 1668.

(33) Diss. de syncope. Lugd. Bat., 1669.

(34) Diss. de syncope. Erford., 1675.

(35) Diss. de syncope. Gies., 1680.

(36) Diss. de ægro syncope laborante. Erf., 1682.

(37) Diss. de syncope. Jen., 1680. Diss. æger laborans syncope. Jen., 1682. Diss. de syncope et lipothymia ex epitome praxeos clinicæ. Jen., 1715. Miscell. nat. cur., dec. I, an. 2, p. 298.

(38) Diss. de syncope. Ultraj., 1684.

(39) Diss. Eclipsis Microcosmi. Erf., 1685.

(40) Diss. tensio cordis, lipothymiæ causa. Tub., 1686.

(41) Diss. de deliquiis animi. Wittemb., 1689.

(42) Diss. de syncope. Alt., 1690.

(43) Diss. de syncope cardiaca. Regiom., 1690.

(44) Diss. de deliquio animi. Argent., 1692.

(45) Diss. de syncope. Lugd. Bat., 1694.

(46) Diss. de syncope. Lugd. Bat., 1699.

(47) Diss. de syncope, ejusque origine, indiciis et curatione. Rintel., 1746.

Ludolff (48), Vater (49), Heister (50), Müller (51), Hilscher (52), et autres.

2. *Littérature relative à la mort apparente.*—Ont écrit sur la mort apparente, vulgairement asphyxie, outre les anciens (53) : Barscher (54), Hensler (55), Schosulan (56), Essig (57), Thyery (58), Kite (59), Prévinaire (60), G.-S. Hoffmann (61), Léopold Comes à Berchtold (62), Stoll (63), Zarda (64), Struve (65), Widemann (66), Portal (67), Welzer (68), Ackermann (69), Vietz (70), Hufeland

---

(48) Diss. de syncope. Erf., 1722.

(49) Diss. de affectu magno, mortique proximo, syncope ejusque causis et cura. Witeb., 1723.

(50) Diss. de animi defectione. Helmst., 1726.

(51) Diss. de syncope. Argent., 1731.

(52) Nouvelle théorie de la syncope. Paris, 1802.

(53) Kuhn, Diss. de causa mortis hominum aqua submersorum, eosque in vita revocandi methodo Græcis observata. Lips., 1778. V. les œuvres d'Aétius, d'Oribase, d'Haly Abbas, de Dioscoride, d'Avicenne, par rapport au traitement de l'asphyxie; de même qu'Alexandre Benedictus, Bapt. Condronchius, Guill. Fabricius, P. Forestus, Dan. Sennert, Pierre de Castres, Bartholin, pour lesquels on pourra consulter Alberti : Praxis medica extemporanea, casus VII, p. 994.

(54) Disp. de reviviscentibus iis, qui mortui credebantur.

(55) Anzeige der hauptsachlichsten Rettungsmittel derer, die auf plotzliche Unglucksfalle leblos geworden sind. Altenb., 1770. Umgearbeitet von Scherf, unter dem Titel : Anzeige der Rettungsmittel, etc., 1787.

(56) Grundlicher Unterricht fur das Landvolk, wie und auf was fur Weise Jedermann seinen ertrunkenen, erhenkted, erstickten, erfrornen, von Hitze verschmachteten, und vom Blitz beruhrten ungluckl ichen Nebenmenschen Hulfe leisten, der Retter aber fur sein eigenes Leben sich selbst sicher stellen solle. Wien, 1786.

(57) Bewahrte Rettungsmittel fur Selbstmorder und andere Gattungen schnell verungluckter Personen. Augsb., 1788.

(58) La vie de l'homme respectée et défendue dans les derniers moments.

(59) Ueber die Wiederherstellung scheinbar todter Menschen und die Erhaltung der aus sterbenden Muttern lebendig genommenen Kinder. A. d. E. von Michaelis. Leipz., 1790.

(60) Abhandlung uber die verschiedenen Arten des scheintodes und uber die Mittel, welche die Arzneykunde und Polizey anwenden konnen, um den gefahrlichen Folgen allzufruher Beerdigung zuvor zu kommen. A. d. Franz von Schreger. Leipz., 1790.

(61) Ueber den Scheintod, und uber gewaltsame Todesarten uberhaupt; nebst den Mitteln zur Wiederbelebung der Verunglucken und zur Verhutung, dass Niemand lebendig begraben werde. Coburg, 1790.

(62) Kurzgefasste Methode, alle Arten von Scheinbartodten zu beleben. Wien, 1791.

(63) Rettungsmittel in plotzlichen Unfallen; nach dem Lateinischen mit Zusatzen von A. D. C. Leipz., 1795.

(64) Alphabetisches Taschenbuch der hauptsachlichsten Rettungsmittel fur Todscheinende. Dresd., 1796. Tabellarischer Auszug aus dem alphabetischen Taschenbuche, 1798. Zuschreiben an meine Landsleute, die Rettungsanstalten plotzlich verungluckter Menschen betreffend. Prag., 1799.

(65) Neue Noth und Hulfstafel fur den Burger und Landmann von den Rettungsmitteln in den grossten Lebensgefahren. Hannover, 1799. Uebersicht der Rettungsmittel zum Gebrauche fur Wundarzte. Hannov., 1799. Versuch uber die Kunst Scheintodte zu beleben, und uber die Rettung in schnellen Todesgefahren; ein tabellarisches Taschenbuch. Braunschwig, 1797. Gesundheitslehre, nebst einer fasslichen Anleitung, Verungluckte ins Leben zu rufen, und Vorsichtsregeln zur Verhutung der gewohnlichen Lebensgefahren. Braunschwig, 1799.

(66) Anweisung zur Rettung der Ertrunkenen, Erstickten Erhenkten, vom Blitxe Erschlagenen, Erfrornen und Vergifteten. Braunschw., 1804.

(67) Unterricht uber die Behandlungsart der Erstickten, der Ertrunkenen, des Scheintodes bei Neugebornen, der von einem wuthenden Thiere Gebissenen, der Vergifteten und der Erfrorenen. A. d. Franz, mit Zusatzen von Hempel. Wien, 1798.

(68) Ueber das Fehlerhafte der zeitherigen Methode, Scheintopte zu behandeln. Landshut., 1801.

(69) Der Scheintod und das Rettungsverfahren, ein chimiatrischer Versuch. Frankf. am Main, 1804.

(70) Program zu den Vorlesungen uber das Rettungs. scheintodter, und in plotzliche Lebensgefahr gerathenes Menschen. Wien, 1804.

(71), Barzelloti (72), Poppe (73), Curry (74), J.-P. Frank (75), Bernt (76), Calovini (77), Orfila (78), P. Gerber (79), Sal.-Jac. Levy (80), Troussel (81), et autres (82) qui seront cités dans les traités spéciaux.

3. *Ordre des matières.*—Il sera utile, avant d'en venir aux traités particuliers, de présenter ici quelques considérations générales sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des défaillances. Après quoi nous exposerons l'histoire de cette affection, sous le triple rapport de son origine primitive dans l'abolition des fonctions, soit du système nerveux, soit de la respiration, soit de la circulation, en sorte que, sans perdre de vue les rapports inséparables de ces fonctions, nous traiterons des défaillances : 1° nerveuses; 2° pneumatiques ; et 3° cardiaques. Nous tâcherons d'éviter, autant que possible dans le cours de cette exposition, d'empiéter sur le domaine de la police médicale, de la médecine légale et de la toxicologie.

§ III. *Diagnostic.*

1. *Mort simulée.* — On peut simuler non-seulement les défaillances, mais la mort même; et l'on trouve des misérables qui, « pour se soustraire à un supplice mérité, feignent la mort subite en se donnant une teinte cadavérique au moyen de l'inspiration de la vapeur de soufre, de même qu'en entourant leurs bras de liens fortement serrés, et, enfin, en buvant des potions narcotiques douces, ou en suspendant momentanément leur respiration ; afin de mieux atteindre leur but, ils ont soin de mettre dans la confidence de leur dessein un garde, un ami ou un domestique (83). »

2. *Distinction d'avec la mort réelle.* —Pour parvenir à reconnaître la fraude, ou à distinguer la défaillance de la mort, il faudra examiner tous les caractères de cette dernière (84), savoir : la cessation de la circulation, en sorte qu'il ne

---

(71) Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen daruber, in alphabetischer Ordnung. Berlin, 1808.

(72) Memoria per servire di avviso al popolo sulle asfissie o morti apparenti, e su i mezzi più facili, pronti ed efficaci per vincerle, o distinguerle dalla vera morte. V. Giornale della soc. med. chirurgica di Parma., 1808.

(73) Noth-und Hulfslexikon zur Behutung des menschlichen Lebens vor allen erdenklichen Unfallen. Nurnburg, 1811.

(74) Observations on apparent death. Lond., 1715.

(75) System einer vollstandigen medicinischen Polizey, 5. B. Tubing., 1813.

(76) Vorlesungen uber die Rettungsmittel beim Scheintode und in plotzlichen Lebensgefahren. Wien, 1819.

(77) Sulle varie morti apparenti e su i pronti e validi soccorsi che amministrar debbonsi. Memoria medico-politica. Pavia, 1820.

(78) Secours à donner aux personnes empoisonnées et asphyxiées. Paris, 1821.

(79) Diss. de vulneratorum asphyxia, in acie et nosocomiis castrensibus justo minus æstimata. Landish., 1819.

(80) Diss. introductio in comment. de asphyxia s. morte apparente. Kil., 1821.

(81) Des premiers secours à administrer dans les maladies et accidents qui menacent promptement la vie. Paris, 1823.

(82) Hawes, Abhandlung der Londner Konigl. Gesellschaft zur Rettung Verunglucker und Scheintodter v. Jahre 1774, 84; nebst Zusatzen vom Jahre 1794. Breslau 1798. Annual report 1802 by W. Hawes. Kurzgefasste Methode alle Arten von Scheintodten weider zu beleben und der allergrausamsten Mordthat, lebendig in das Grab zu legen, vorzubeugen. Von einem reisenden Deutschen. Allgemeines Rettungsbuch. Eine gekronte Preisschrift. Gratz., 1807. C. A. W. Schmalz, Rettung des Menschenlebens. Breslau, 1821.

(83) Lancisi, Opp., t. I, lib. I. — Ignaz Monti, Medicinische Dictata. A. d. Italianischen. Stuttgart, 1781, p. 1.

(84) Winslow, An mortis incertæ signa minus incerta a chirurgicis quam ab aliis experimentis? Paris, 1740. — Bruhier, Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort et de l'abus des enterrements et embaumements précipités. Paris, 1742. — J.-G. Janke, Abhandlung von der Ungewissheit der Kennzeichen des Todes. Leipz., 1749. — Brinkmann's Beweis der Moglichkeit dass einige Leute lebendig begraben werden konnen. Dusseldorf, 1772. — Camerer, De signis mortis diagnosticis. Argent., 1785. — Gruner, Semiotices, P. II, c. XII, § 925. — Hufeland, Die Ungewissheit des Todes und das einzige untrugliche Mittel, sich von seiner Wirklichkeit zu uberzeugen, und das Lebendigbegraben unmoglich zu machen. Frankf., 1791. — Metzger, Ueber die Kennzeichen des Todes. Konigsb., 1792.

s'échappe pas une seule goutte de sang d'un vaisseau ouvert; l'absence de la respiration, par suite de laquelle la flamme d'une bougie rapprochée de la bouche, et un vase plein d'eau posé sur la poitrine, n'éprouvent pas le moindre mouvement de fluctuation; l'extinction de la chaleur animale, qui fait que le corps partage la température ambiante; la pâleur cadavérique (85) de la peau qui ne rougit point par les frictions, mais devient jaune et comme cornée (86); l'aplatissement des parties qui sont comprimées par le décubitus (87); l'inaction des sphincters, la régidité des membres (88); la perte du brillant de la cornée qui conserve l'impression des enfoncements qu'on y détermine; la dilatation inégale des pupilles (89); l'abaissement de la mâchoire inférieure; la tête pendante; l'insensibilité des sens à leurs stimulants spécifiques (90); le défaut de contraction de la fibre musculaire que ne sauraient exciter ni le moxa (91), ni l'ammoniaque (92), ni l'électricité (93), ni le galvanisme (94); les taches livides (95); la fétidité et autres indices de putréfaction. Ces derniers caractères sont les seuls qui méritent une confiance absolue (96).

3. *Distinction de la défaillance d'avec l'apoplexie.*—Mais il s'agit de savoir maintenant par quels moyens on peut distinguer les défaillances de l'apoplexie. Il existe, sans doute, une grande affinité entre ces deux affections, surtout lorsque les défaillances dépendent d'une altération du système nerveux, et principalement du cerveau. Mais un caractère propre aux apoplexies, et que l'on ne rencontre point dans les défaillances, consiste en ce que les premières laissent toujours après elles des traces de paralysie, ou du moins un état d'engourdissement des facultés intellectuelles (97).

§ IV. *Pronostic. Traitement.*

1. *Pronostic.* — La putréfaction étant l'unique indice certain de la mort (98), il s'ensuit qu'il y a espoir de vie tant que ce phénomène ne s'est point manifesté (pourvu que l'organisation soit du reste intacte). Cet espoir est d'autant plus fondé que l'on possède des exemples de défaillances qui se sont prolongées pendant plusieurs heures et même plusieurs jours (99), et que les efforts des sociétés philanthropiques, dans le but de rappeler

---

(85) On a, du reste, également observé la rougeur de la face sur les cadavres. V. Morgagni, De sed. et caus. morborum, epist. XXVI, n. 33, ep. XIV, n. 3.

(86) Magendie et Fine, in Repertorio medico-chir. di Torino. 1822, agosto.

(87) Der Arzt als Rathgeber und Hausfreund von J.-A. Pitschaft. Heidelb., 1817, p. 43.

(88) Mais on l'observe également dans le tétanos et l'asphyxie par congélation.

(89) Bernt, l. c., p. 4.

(90) P. ex. l'œil à la lumière, l'oreille à un son agréable, tel que celui qui résulte de la prononciation d'un nom qui rappelle un objet chéri : de l'or, s'il s'agit d'un avare, etc.

(91) Romero, in Medical transactions, published by the college of physicians in London, vol. I. (Il conseille d'appliquer le moxa à la tête du péroné, d'où sort le nerf poplité cutané.)

(92) Idem, ibidem. (Il prétend que l'on doit introduire dans les fosses nasales de la charpie imbibée d'ammoniaque, et il considère comme un signe certain de mort l'écume qui sort par la bouche sous l'influence de ce moyen.)

(93) Nicolas, De variis vaporibus mephiticis, et novo quo suffocati ad vitam revocentur auxilio. Nanceji, 1781.—Kite, l. c.

(94) Klein, Neues Journal der physik. 1795, 1 B., p. 54. —Creve, Vom Metallreize, einem neuentdeckten, untrueglichen Profungsmittel des wahren Todes. Leipz., 1798. — Heidemann, Zuverlassiges Prufungsmittel des wahren und des Scheintodes. Wien., 1804. — Struve, infra citando.

(95) Qu'il faut bien distinguer des ecchymoses qui ont lieu sur le vivant.

(96) Hufeland, l. c.

(97) Rochoux, Recherches sur l'apoplexie

(98) § 3, n. 2.

(99) « In filia principis R... an. 1802 lipothymias vidi, ad 40 sexagesimas horæ partes protractas. » Extrait des cahiers de mon père. —Schenk, Obs., lib. II, n. 219, 226 (24 heures).—Journal des savants. 1740 (8 jours chez la femme du général Roussel).— Saillant, dans l'Histoire de la société royale de médecine, an. 1776, p. 318. (Le malade entendait les préparatifs de son enterrement.)—Et Hufeland, Wieder auf lebensgeschichten Scheintodter Menschen, in op. c.

à la vie les personnes asphyxiées, ont souvent été couronnés de succès (100).

2. *Traitement.* — Mais il n'y a de succès à espérer que dans le cas où les secours convenables sont administrés à temps. Afin d'avoir toujours sous la main les remèdes à employer en pareil cas, il est nécessaire de les tenir enfermés dans un appareil (1) (2). Celui-ci, d'autant meilleur qu'il sera plus simple, doit contenir des flacons d'alcool, de vinaigre, d'ammoniaque, d'éther, de la graine de moutarde, des feuilles de tabac, des fleurs de matricaire, du sel commun, du tartre émétique, de l'ipécacuanha et du sulfate de zinc; des seringues pour les lavements et autres injections; un instrument propre à introduire de l'air dans les poumons (3); des morceaux de drap, du linge, des bandes, des plumes, des bandelettes à séton, des éponges, un briquet, des réchauds et une pile galvanique (4). Nous omettons de parler des machines dont on se sert pour sauver les noyés et autres asphyxiés, attendu qu'elles appartiennent plutôt à la police médicale. Le traitement des asphyxiés doit être prompt (5), employé dans un lieu convenable (6), dirigé avec douceur (7) et persévérance (8). En cas de succès, on accordera au malade le repos nécessaire, pour que la nature puisse elle-même opérer à son tour (9). Il faut pren-

---

(100) § 2, n. 2. Jos. Frank's Reise nach Paris, London u. s. w. Wien., 1805, 2 B., p. 3, 8. — J.-P. Frank, l. c., p. 49, où il dit : « In Zeit von 25 Jahren hatte die Amsterdamer Gesellschaft 990 Menschen wieder hergestellt. Durch die eben erwahnte humane Society wurden vom Jahre 1774 bis 1779 an 2319 Verungluckte gerettet. Nach neuen Nachrichten hat eben diese Gesellschaft zwey Drittel ihrer Verwendungen bei Verungluckten und Scheintodten mit Erfolg gekront gesehen. Unter 115 Verungluckten hat die Hamburgische Gesellschaft zur Beforderung nutzlichee Kunste und Gewerbe vom Jahre 1790, 1793 funf und siebenzig wieder zurecht gebracht. » « La société établie à Copenhague pour le salut des noyés et autres asphyxiés a rappelé à la vie soixante et une personnes depuis le 3 décembre 1821 jusqu'au 1er avril 1823. (Med. chir. Zeitung, 1824, n. 17, p. 302.)

(1) En allem., Rettungs-Apparat, Rettungskasten, Nothkasten.

(2) Poppe, l. c., p. 430, 433. — J.-P. Frank, l. c., p. 82. — Bernt, l. c., § 75. — Rudtorfer, Abhandl. uber die Verbesserung der zur Wiederbelebung der Scheintodten erforderlichen instrumente, Geratht u. Nebenerfordernisse. Wien., 1821.

(3) Cap. XXIII.

(4) Struve, Der Galvanodesmus, ein besonders in Krankheiten nutzlicher, leicht transportabler u. vorzuglich anwendbarer Apparat. Hannov., 1804. Ejusdem; Der Lebensprufer oder anwendung des von mir erfundenen Galvanodesmus zur Bestimmung des wahren vom Scheintode, um d. Lebendigbegraben zu verhindern. Hannov., 1805.

(5) « Die grossen Rettungsinstrumente sammt den Tragbahren sowohl, als auch die Rettungsgerathe, welche der Nothkasten umschliesst, mussen an sotchen Oertern aufbewarth werden, wo moglicher Weise dass grosste Ungluck zu besorgen steht. Dies ware nun hauptsachlich in der Nahe eines Flusses, Hafens u. s. w., in Wachausern, Bruckenhausern, Muhlen u. s. w. » Koppe, l. c., p. 433.

(6) « In den meisten Fallen ist es unmoglich; einem im Wasser Verungluckten, einen in einer Grube Erstickten u. s. w. nach seiner eigenen Wohnung zu bringen, und doch ist es nothig, dass er moglichst schnell an einen gesunden, geraumigen, in Winter leicht zu erwarmenden Ort gebracht werde. » Koppe, l. c., p. 437.

(7) « Ein ubereiltes zu ungestumes Verfahren ist nicht selten Schuld an dem Misslingen unserer Versuche, und nur zu oft hat solches den ungluecklichen Ausgang noch gar beschleunigt. So wie die allzu grosse Thatigkeit der Aertze in Krankheiten, die sich einmal von ihrem naturlichen Laufe nichts abbrechen lassen, oft zur Ursache ihres todtlichen Ausgangs wird; eben so ist es auch bei der Behandlung des Scheintodes. » J.-P. Frank, l. c., p. 108.

(8) « Sind so viele, so ganz vernachlassigte Scheintodte, selbst nach mehr denn 24 Stunden wieder zurecht gekommen; wie konnte man es ohne Verantwortlichkeit, was auch lieblose, mussige und unwissende Zuschauer dafur sprechen mochten, bei einer oder der andern Stunde Verwendung beruhen lassen? » J.-P. Frank, l. c., p. 111.

(9) « ... wenn man eine geringe Bewegung der Augenlieder, ein Zucken der Gesichtsmuskeln, ein Erbrechen, einige leichte Athemzuge bemerkt, muss man durch Aussetzen der Reitzmittel dem Scheintodten, oder dem zum Leben schon Zurückkehrenden die nothige Zeit las-

dre garde que les spectateurs ne soient un obstacle (10). Après que le malade aura été entièrement rappelé à la vie, on devra traiter sa convalescence avec beaucoup de soins (11), car alors même de nouveaux dangers le menacent (12).

CHAPITRE XXII. — DES DÉFAILLANCES NERVEUSES.

§ Ier. *Par suite de violences physiques exercées sur le système nerveux.*

1. *Violences extérieures.* — Le séjour prolongé, ou la position oblique de la tête du fœtus, quand elle est très-volumineuse surtout, dans un bassin étroit, assiégé de tumeurs, excessivement profond, en un mot mal conformé; les manœuvres rudes exercées sur l'encéphale, soit avec des instruments, soit en opérant la version; l'extension du cou dans la position de la face, et par suite l'allongement et la compression de la moelle épinière (1); la luxation des vertèbres cervicales, survenue pendant l'évolution du sommet de la tête (2), sont autant de causes qui produisent souvent l'asphyxie chez les nouveau-nés (3). De plus, il n'est point rare de voir des nourrices et des mères étouffer leurs enfants dans le lit. Enfin, on a vu survenir des défaillances dans tous les âges, par l'effet des commotions (4), des efforts (5), d'un soufflet (6), d'une hernie (7), d'une piqûre d'insecte (8), des scarifications (9), de la constriction du thorax (10), du pugilat (11), et d'autres violences exercées sur la région épigastrique (12).

2. *Violences internes.* — Les violences exercées intérieurement sur le plexus cœliaque, les nerfs diaphragmatiques et l'estomac, peuvent, de même que celles qui agissent à l'extérieur, amener des défaillances et la mort subite. Nous voulons parler des violences que sont susceptibles de faire subir à ces parties les

---

send und wahrend kleinen Pausen in der Arbeit, die Wirkung derselben, und jene der Natur aufs genaueste beobachten. » Struve, l. c., p. 51.

(10) J.-P. Frank, l. c., p. 72.

(11) Idem, ibidem, p. 113.

(12) Verhandeling over de Oorzaken, waarom Drenkelin gen, Verstikte, en Verhangenen, na uit den Schyndood tot het leven terug gebragt to zyn, dikwerf kort daarn eene prooi van den wezenlyken dood worden. Door H. S. Schouten. Amst., 1822.

(1) Ploucquet, Abhandlung uber die gewaltsamer Todesarten, p. 140, n. 7.

(2) Wigand, Die Geburt de Menschen. Berlin, 1820, 2 B., p. 179.

(3) Ehrhard, Diss. de asphyxia neophytorum. Erlang, 1786.—Regnier, Diss. de asphyxia neonatorum. Regiom., 1789. — Loeffler, Ueber d. Scheintod neugeborner Kinder u. ihre Viederbelebung, in Stark's Archiv. f. d. Geburtshulfe, 4 B., 1 st., p. 85. — Froriep, De methodo neonatis asphycticis succurrendi. Vinariæ, 1801. — Herholdt, Commentation uber d. Leben, vorzuglich der Frucht in Menschen u. uber den Tod under der Geburt Kopenhag, 1803. — Fréteau, Essai sur l'asphyxie de l'enfant nouveau-né. Paris, 1804. — Lebreton, Recherches sur les causes et le traitement de plusieurs maladies des nouveau-nés. Paris, 1819. —Gnoinski, De asphyxia neonatorum. Vilnæ, 1823.

(4) Stoll, l. c., p. 64; et Ratio medendi, P. III, p. 48. — J.-P. Frank, l. c., 3 B., 4 Abth., 2 Absch., p. 822; 4 B., 1 Abth., 1 Absch., p. 32, et l. c., p. 25, 304.

(5) J.-P. Frank, l. c., p. 307.

(6) Ephem. nat. cur., dec. I, an. 2, obs 122.

(7) Miscell. nat. cur., dec. I, an. 6 et 7, p. 79. Say, in Mem. of the medical society of London, vol. III.

(8) Fabrice de Hilden, cent. I, obs. 96.

(9) Riedlin, Lin. med., 1700, p. 283.

(10) Lorsque, dans une société de femmes élégantes, quelqu'une d'entre elles se trouve mal, les autres savent fort bien que le meilleur moyen de lui porter secours consiste à relâcher son corset. J'ai admiré quelquefois, en pareille circonstance, avec quelle force la poitrine se dilate aussitôt qu'elle est délivrée de ses liens.

(11) En lat., *pugilatus*, *pugilatio*; en grec, πυγμή, dérivé de πύξ, qui signifie *poing*. C'était un des grands jeux chez les Grecs. Parmi les nations modernes de l'Europe, les Anglais nous représentent des vestiges de cet ancien exercice, et l'analogie qui existe entre leur *boxe* et le pugilat des Grecs est exprimée en quelque sorte par celle des mots *box* et Πύξ. V. Ephemerides Vilnens., an. 1816, et De pugilatu apud antiquos. Vilnæ, 1818.

(12) « Sic olim vidimus, inflicto vehementer pugno sub cartilagine mucronata, vitæ nodum ex tempore solutum. » Lancisi, l. c. — Curry, l. c.

squirrhes du foie (13) et du pancréas (14), la distension de l'estomac par des saburres (15), par des vents, par des vers (16), par des corps étrangers (17) et par le sang (18).

3. *Traitement.* — Les principaux moyens à employer dans les défaillances qui dépendent de violences extérieures mécaniques exercées sur le système nerveux, sont : la saignée, les sangsues appliquées près des parties principalement affectées, les ventouses scarifiées aux endroits qui entretiennent les rapports sympathiques les plus étroits avec la partie malade, les affusions d'eau froide, les lavements préparés avec de l'eau, du sel et du vinaigre, les vomitifs, l'arnica et l'électricité (19).

§ II. *Des défaillances nerveuses qui dépendent de l'idiosyncrasie, de l'imagination, des affections morales, des douleurs, du plaisir et de l'inanition.*

1. *Idiosyncrasie.* — La sensibilité nerveuse particulière à chaque individu, en un mot l'idiosyncrasie, peut être cause que, sans avoir été précédées d'aucune violence physique, des défaillances surviennent sous l'influence des excitants les plus légers, tels que l'odeur des roses (20), des pommes (21), du vinaigre (22), du fromage (23), de l'anguille assaisonnée (24), la vue de raves rouges (25), d'une couleur écarlate quelconque (26), du sang (27), le coassement des grenouilles (28), l'action de se peigner et la

(13) Dans le mois de décembre 1810, je traitai une dame de Vilna (Lisaniewicz), âgée de cinquante ans, pour un ictère dû à un squirrhe du foie. La maladie était incurable sans doute, mais le terme fatal paraissait encore éloigné. Tout-à-coup la malade se plaint d'un état de souffrance extrême et d'un sentiment de distension dans la région épigastrique, phénomènes suivis bientôt de lipothymies. On vient me chercher dans la nuit, et je trouve la malade aux prises avec la mort. Aussitôt je fais appeler un autre médecin, qui ne tarde point d'arriver, et ne voit autre chose, dans ces accidents, que le résultat d'une affection spasmodique accidentelle. Mais un quart d'heure après, la malade expira, ayant conservé jusqu'à la fin toute sa connaissance. A l'autopsie, nous trouvâmes que le lobe gauche du foie, squirrheux et hypertrophié, déprimait si fortement l'estomac que la position de cet organe était devenue presque verticale. On conçoit aisément quelle distension avaient dû éprouver dès lors les nerfs épigastriques.

(14) La comtesse T... était affectée, en 1814, d'un squirrhe du pancréas. Elle paraissait pouvoir prolonger encore son existence pendant un ou deux mois. Mais voilà qu'un soir la douleur épigastrique se fait sentir plus vivement que de coutume, et bientôt devient intolérable. A cet état succèdent coup sur coup quelques lipothymies, et la mort arrive enfin. L'ouverture du cadavre fut refusée. Je suis porté à croire que le pancréas tuméfié avait intéressé les plexus nerveux voisins. Il y a long-temps qu'on a observé des lipothymies à la suite de la rupture d'un abcès du pancréas dans la cavité abdominale. V. Boneti, Sepulchr., lib. II, sect. X, obs. 19.

(15) Riedlin, Lin. med., 1700, p. 97. J'ai vu, principalement chez les enfants, un nombre infini de lipothymies causées par des erreurs de régime.

(16) Bonet, Sepulchr., lib. II, sect. X, obs. 21.

(17) Des noyaux de prunes (Eph. nat. cur., dec. I, an. 10, obs. 109), une aiguille avalée (ibid., an. 4 et 5, obs. 86).

(18) On verra, dans le Traité de l'hématémèse (P. III, vol. I), que cette affection a les plus grands rapports avec les lipothymies.

(19) V. Hufeland, Diss. sistens usum vis electricæ in asphyxia. Goett., 1783. — Struve, l. c., p. 117.

(20) Amatus Lusitanus, cent. II, cur. 36. — Bohn, De officio medici duplici, p. 642. — Castelli, De morbis pectoris, p. 114. — Ephem. nat. cur., dec. II, an. 8, obs. 169.

(21) Ephem. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 125.

(22) Fabrice de Hilden, Opp., p. 990.

(23) Ephem. nat. cur., dec. I, an. 1, obs. 125.

(24) Miscell. nat. cur., dec. II, an. 3, p. 412.

(25) Brambilla, vom Phlegmone.

(26) Miscell. nat. cur., dec. II, an. 5.

(27) Brauser, An lipothymia venæ sectioni semper sine aliqua probabili causa superveniens ab ea abstinere jubeat? Gœtt., 1756. J'ai vu plusieurs femmes affectées de la plique, qui ne pouvaient supporter la vue du sang sans tomber en défaillance.

(28) Ab Heer, obs. 29.

pression de la tête (29), la présence d'un chat (30), etc.

2. *Imagination, affections morales, douleur, plaisir.* — L'imagination seule est capable de déterminer des évanouissements (31). Le même effet peut être produit par la contention d'esprit (32), les affections morales (33), les douleurs (34), le plaisir, surtout celui du coït (35), ce qui prouve l'influence de l'utérus dans la production de ce phénomène morbide, influence que démontrent d'ailleurs l'hystérie (36), la grossesse (37) et l'accouchement (38).

3. *Inanition.* — L'inanition qui suit un accouchement trop prompt amène ordinairement des défaillances, surtout lorsque le fœtus est volumineux, que les eaux sont abondantes et qu'il survient une métrorrhagie considérable. Le même phénomène résulte de l'inanition qui est occasionnée par d'autres hémorrhagies (39), par les pertes de semence (40), la diarrhée (41), les sueurs (42), le prompt écoulement des eaux dans l'hydropisie ascite (43), la faim (44), et les maladies antérieures (45).

4. *Traitement.*—Outre l'éloignement des causes, on aura recours avec avantage : dans les défaillances des femmes hystériques, aux substances odorantes et aux fumigations (46) ; dans celles des femmes enceintes, à la saignée ; dans celles des femmes en travail, à l'extraction du fœtus, de l'arrière-faix, des caillots de sang retenus dans l'utérus, et, peut-être, à la transfusion du sang (47) ; en-

---

(29) Fabrice de Hilden, Obs., cent. VI, n. 33.

(30) Borellus, cent. I, Ephem. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 50.

(31) Eph. nat. cur., an. 3, obs. 35 (chez un homme qui avait horreur du fromage. J.-P. Frank, l. c., p. 313.

(32) Plater, Obs., lib. I, p. 29.

(33) P. ex., la commisération (à la vue, soit des malades qui sont soumis à des opérations chirurgicales, soit des criminels auxquels on fait subir le dernier supplice), le chagrin (Amatus Lusitanus, cent. VII, c. 1), la jalousie (ce qui n'est certes pas rare), la crainte (en paraissant pour la première fois sur la scène théâtrale, en subissant des examens, etc.).

(34) Riedlin, Lin. med., 1700, spec. 2 (néphrétiques). — Sauvages, class. VI, gen. XXIII, spec. 2 (coliques). J'ai vu des lipothymies déterminées par une odontalgie atroce, de même que par l'extirpation d'une mamelle cancéreuse. Dans ce dernier cas, la malade ne recouvra ses sens qu'après l'opération achevée.

(35) Timæus, Cas., p. 106. — Dolæus, Encycloped. med., p. 364. Eph. nat. cur., dec. I, an. 3, obs. 232.

(36) P. II, vol. IV, chap. XIV, § 70, 3. (Edit. de Leyps.)

(37) Vallisneri, Opp., t. III, p. 521. — Schenk, Obs., lib. II, p. 227.— Langius, Opp., vol. III, p. 548. En 1806, je traitai clandestinement une jeune fille enceinte qui éprouvait des lipothymies toutes les fois qu'elle prenait dans son lit une autre position que le décubitus sur le dos. Une saignée la guérit.

(38) Par suite de la rétention du placenta, mais surtout de caillots de sang dans l'utérus. Les observations de Timæus, epist. LII, n. 21 ; de Binninger, Obs., cent. III, n. 99 ; de Dekker, Exercitat. pract., p. 528, prouvent que la suppression des règles peut également produire des lipothymies.

(39) Forestus, lib. XVII, obs. 8, 9, cap. XXXV, § 155, 2. En 1814, un homme était à peine entré dans ma chambre qu'il tomba tout-à-coup en défaillance. En l'examinant de près, je trouvai ses bottes remplies de sang provenant des vaisseaux du rectum ulcérés.

(40) Timæus, Cas., p. 106. Les individus adonnés à l'onanisme sont particulièrement sujets aux lipothymies.

(41) Riedlin, Observ., cent. II, n. 46. J'ai souvent observé des lipothymies chez les femmes hystériques à la suite de cinq ou six selles rendues coup sur coup.

(42) Forestus, l. c., obs. 10.

(43) P. III, chap. de l'hydropisie péritonéale.

(44) Rhazes ad Almans, tr. VI, c. VI. — Riedlin, Millen., n. 43. Nous avons tous les jours occasion d'observer, chez les juifs de la Lithuanie, qui s'astreignent à un jeûne rigoureux, et chez les soldats que l'on fait manœuvrer le matin à jeun, combien la vacuité de l'estomac dispose aux lipothymies.

(45) Les convalescents tombent en défaillance pour la moindre cause. La position droite peut même seule produire cet effet. V. Fr. Hoffmann, De animi deliquiis, obs. 2; Opp., t. III, p. 274.— De Man, Abh. vom bosartigen Faulfieber, p. 130.

(46) P. II, vol. I, sect. I, ch. 1, § 6, 47. (Edit. de Leyps.)

(47) Ploucquet, Literatura medica digesta, t. V; Art. chirurgia infusoria et transfusoria.

fin, dans celle qui dépend de l'inanition, à des moyens capables de restaurer doucement. Les aliments et les remèdes propres à rallumer le flambeau de la vie doivent en effet être administrés de telle sorte que l'on s'élève de la plus légère stimulation à une plus forte par gradations insensibles.

§ III. *Défaillances causées par la congélation.*

1. *Notion préliminaire.* — La même règle est applicable aux défaillances déterminées par la soustraction de la chaleur, qui exerce une influence très-pernicieuse sur le système nerveux (48), défaillances fort communes dans les contrées septentrionales (49).

2. *Symptômes.* — Les individus exposés à la congélation (surtout s'ils sont insuffisamment vêtus, en repos, ivres) sont d'abord tourmentés par la faim (50), et bientôt par l'envie de dormir. C'en est fait de leur vie, s'ils cèdent à ce dernier sentiment. Alors, en effet, la peau devient pâle et la circulation de plus en plus languissante, jusqu'à ce que enfin le fluide vital lui-même et tous les autres liquides répandus dans l'organisme, et en particulier dans le tissu cellulaire sous-cutané, se congèlent. Les parties solides se transforment en une substance dure, fragile, élastique, et de là la rigidité générale de tout le corps. Quelquefois l'asphyxie reste bornée à une partie de l'organisme sous forme de gangrène. Il survient d'abord, dans ce cas, une tache blanche, indolente, bientôt suivie de prurit, de rougeur, de chaleur, de douleur, et plus tard d'une vésicule qui doit amener un ulcère de mauvaise nature, et, enfin, la gangrène, à moins qu'un traitement convenable ne prévienne ce résultat.

3. *Traitement.* — La méthode suivante est souvent employée avec succès contre la congélation (51) : on dépouille la personne asphyxiée de ses vêtements, que l'on détache avec précaution à l'aide d'un couteau et de ciseaux, plutôt que de les arracher avec violence, ce qui pourrait occasionner la fracture des membres congelés ; pour prévenir ce danger, on doit laisser le malade dans la position qu'a déterminée la congélation. On recouvre ensuite le corps tout entier, excepté la bouche et les narines, de neige, avec laquelle on pratique en même temps de légères frictions (52) : dès qu'il a été ainsi en quelque sorte congelé une seconde fois, on le lave avec de l'eau froide, simple d'abord, puis mêlée avec du vin ou de l'alcool ; après quoi on l'essuie au moyen d'étoffes de laine et on le couche sur un lit froid, dans une chambre froide. On peut également administrer des lavements froids avec de l'eau et du vinaigre. Dans les rebelles, il est nécessaire d'introduire de l'air dans les poumons, mais cet air doit être froid (53).

§ IV. *Des défaillances nerveuses causées par la chaleur et l'électricité.*

1. *Chaleur.* — Ici encore les extrêmes se touchent ; car la chaleur d'un bain (54), surtout d'un bain de vapeur (55), ou bien celle qui est produite par une

---

(48) Kloeckhof, Diss. de frigidis, nervorum systemati inimicis, ad ductum aphorismi Hippocratis. Lugd. Bat., 1736.

(49) Il arrive presque chaque année, à Vilna, que des paysans congelés sur des traîneaux sont amenés jusqu'aux portes de la ville par leurs chevaux, habitués à venir au marché.

(50) « ... qui per nives multas incedunt intentissima fame, et præ hac sæpe lipothymia corripiuntur. » Plutarch., symph. VI, cap. VIII.

(51) El. Camerarii, Diss. Taurinens., p. 66, 199.

(52) Lisez, sur les guérisons obtenues par cette méthode, Beckersche, Noth. und Hulfsbuchlein, 1 th. Frankfurt, 1790, p. 22. — J.-P. Frank, l. c., p. 277. Un cas remarquable de ce genre est aussi rapporté par Sauvages (Nosologia method., cl. VI, gen. XXIII, spec. 5). Un soldat, dit-il, étendu sur une charrette, était couvert de neige ; un autre, sans le savoir, vient se coucher sur lui : bientôt le premier, ranimé par la chaleur du second, excite celui-ci à son tour, et ils échappent ainsi l'un et l'autre à une mort certaine.

(53) Ch. XXVII.

(54) Aetius, Tetrab. III, sect. I, c. VIII. J'ai vu plusieurs exemples de lipothymies produites par un bain trop chaud, et suivies de maladies aiguës très-graves.

(55) Ceux qui en Russie prennent des bains de vapeur pour la première fois tombent souvent en lipothymie.

assemblée nombreuse (56), cause souvent des lipothymies qui doivent être combattues avec précaution par le moyen de l'air froid (57).

2. *Electricité.* — L'électricité atmosphérique (58) et surtout la foudre produisent le même effet.

3. *Littérature.* — Relativement aux asphyxies des personnes frappées de la foudre, on peut consulter Charleton (59), Major (60), Craus (61), Roeser (62), Valentini (63), Juch (64), Munnich (65), Volmar (66), Marcker (67), Buchner (68), Biedermann (69), Ackermann (70), Nietzki (71), Retz (72), Lyon (73), Stadthofer (74), van Marum (75) et autres (76).

4. *Symptômes.*— Un individu frappé de la foudre tombe soit en lipothymie, soit en asphyxie. Dans la lipothymie la face est gonflée, rouge, les yeux fixes, injectés de sang, larmoyants; la bouche, les narines et les oreilles (77) répandent du sang; les muscles, surtout ceux des extrémités, sont dans une résolution complète; la respiration est gênée, le pouls manque tout-à-fait, ou bien il est petit et irrégulier en même temps que les facultés intellectuelles sont abolies (78). Au moment de l'asphyxie, l'individu frappé reste dans (79) la position où il se trouvait lorsque la foudre l'a atteint, ou semble être endormi. Ceux qui sont asphyxiés de cette sorte conservent d'ordinaire leur chaleur plus long-temps que les autres. Il en est beaucoup qui sentent le soufre (80) ou le phosphore (81). Si la surface du corps est quelquefois intacte, très-souvent elle présente des stries rouges, serpentantes, surtout aux bras et à la poitrine (82). Quelquefois la peau semble avoir été touchée par un fer rouge; jamais elle n'est vésiculée; presque toujours les cheveux sont brûlés.

5. *Ouverture des cadavres.* — A l'autopsie des cadavres qui tombent très-

(56) Dans les églises, les théâtres, lieux échauffés par la réunion d'un grand nombre de personnes, on voit plusieurs individus tomber en défaillance, sans que l'on puisse dire que l'air soit déjà vicié.

(57) J'ai vu de très-graves maladies pulmonaires et autres affections viscérales se développer chez des personnes atteintes de lipothymies, que l'on avait exposées au froid inconsidérément.

(58) L'épouse de l'ambassadeur d'Espagne, qui était à Vienne en 1799, éprouvait des défaillances à l'approche d'un orage.

(59) De cerebro et fulmine. Lond., 1665.

(60) Diss. de tactis fulmine. Kil., 1673.

(61) Diss. de fulmine tactis. Jen., 1694.

(62) Diss. de fulminatis. Regiom., 1704.

(63) De ceraunia et de fulmine tactis. Gies., 1717.

(64) Diss. de eo quod medicum decet circa fulmine tactos. Erf., 1737.

(65) Relatio physico-medica von zwo durch einen Donnerschlag in Osterwyk verungluckten Personen, deren eine gerettet wurde. Halberst., 1742.

(66) Diss. de fulmine tactis. Argent., 1765.

(67) Progr. de electricitatis aereæ in corpus humanum actione. Pragæ, 1766.

(68) Diss. de morte in fulmine tactis. Hal., 1766.

(69) Diss. causæ subitæ mortis fulmine tactorum. Lips., 1768.

(70) De morbo et sectione fulmine nuper adusti. Kil., 1771.

(71) Diss. de methodo morbos inflammatorios a fulmine ortos curandi. Hal., 1771.

(72) Fragments sur l'électricité humaine. Paris, 1785.

(73) Account of the phænomena discovered in examining bodies killed by lightening.

(74) Von der todtlichen Wirkungsart des Blitzes. Dresd., 1791.

(75) Beschreibung einer ungewohnlich grossen Elektrisirmaschine. Leipzig, 1798.

(76) Ephem. nat. cur., dec. I, an. 2, obs. 37; dec. II, an. 10, obs. 136; an. 9 et 10, obs. 58; cent. I et II, obs. 28. Commerc. litter. Norimberg, 1732, p. 402, 739, 13. Journal des savants, 1684, n. 24. Histoire de l'Acad. des sciences à Paris, 1772, p. 14. Histoire de la Société de médecine, 1776, p. 351. Memoirs of the med. society of London, vol. VI, Append. Journal de médecine, t. XI, p. 27; t. XXIV, LXI, p. 606. Philosophical Trans., t. XLIX, p. 2; t. LXXX.

(77) Hemmer, Com. Acad. Theodoro-Palatinæ, t. V, p. 150.

(78) Sprengel, Handbuch der Pathol., 3 th., § 364, p. 218, 3e édit.

(79) P. II, t. II, c. XIV, § 61, 2. Beaulieu, Tractatus de tonitru et fulmine.

(80) « Omnibus fulguritis odor sulphuris est. » Seneca, Nat. Quæst. II, 2. — Rœser, l. c., § 16, p. 16.

(81) Bernt, l. c., p. 119.

(82) Struve, Versuche uber die Kunst Scheintodte. u. s. w.

promptement en putréfaction (83) et ressemblent à ceux des individus morts suffoqués (84), les os et les vaisseaux sanguins paraissent sains (85), excepté les vaisseaux du cerveau qui, quelquefois, sont dilatés et rompus (86). On a vu cependant la moelle allongée déchirée et le tympan arraché (87). La plupart du temps les poumons sont affaissés et le cœur est gorgé de sang (88).

6. *Causes.* — Si l'on se rappelle qu'il y a des hommes tellement prédisposés à la combustion qu'ils peuvent brûler spontanément (89), on ne doutera pas un instant qu'il n'y ait aussi des personnes qui soient plus exposées que les autres à être foudroyées; ceux-là courent principalement ce danger qui, dans des chambres basses, étroites, se reposent sur des lits garnis de fer, près des murs du foyer, d'un poêle, des glaces, des candélabres et autres ustensiles métalliques, ainsi que dans les endroits où la foudre s'était déjà frayée un passage; qui se placent, dans les églises, près du clocher, des cloches, de l'orgue, des images des saints, soit en or, soit en argent, des portes ferrées; qui s'arrêtent sur les places, près des maisons, des gouttières, des ruisseaux, et dans la campagne près des arbres, des fleuves, des lacs, d'un champ de froment ou de foin; ceux qui vont à cheval ou en voiture. — On a placé la cause prochaine de la mort des foudroyés dans la suffocation par les vapeurs sulfureuses, dans l'ébranlement que reçoit le système nerveux et dans la compression du cerveau par du sang épanché. Nous la plaçons principalement dans le stimulus électrique qui anéantit le principe de la vie, suivant en cela l'opinion de plusieurs autres auteurs (90).

7. *Diagnostic.* — On reconnaît que la foudre a produit (91) l'asphyxie ou la mort lorsqu'un orage, accompagné de tonnerres violents, les a précédées; lorsque la chambre ou les vêtements du malheureux exhalent une odeur de soufre ou de phosphore; lorsque le corps, les habits, les murs, la chambre, les arbres les plus rapprochés présentent les traces de la foudre, et enfin lorsqu'on trouve des métaux en fusion. Cependant, la combustion spontanée pourrait induire en erreur.

8. *Pronostic.* — Quelquefois la foudre produit de salutaires effets (92); et, lors même qu'elle produit une longue asphyxie (93), la mort ne s'ensuit pas toujours nécessairement (94). On a vu des mères tuées par la foudre sans que l'enfant qu'elles portaient entre les bras (95) ou dans l'utérus (96) eût éprouvé le moindre mal, et *vice versâ* (97). Les

---

(83) Déjà Euripide avait dit que Phaéton frappé de la foudre était tombé en putréfaction. Bolingerius prétend que le poète s'est trompé (De terræ motu et fulmine, l. v, c. xi), parce que Plutarque assure que les corps de ceux qui sont frappés du ciel ne se corrompent pas. Cependant les observations de Brandesius (Versuche über die Lebenskraft. Hannov., 1796, § 30) et de Wendtius (Loder's Journal f. die Chir., 1 B., p. 245) prouvent surabondamment la prompte putréfaction des cadavres des individus foudroyés.

(84) Leske, Auszuge aus den Transactionen, 4 B., p. 231.

(85) Histoire de l'Académie royale des sciences, l. c., p. 308.

(86) Reimarus, Vom Blitze, p. 200.

(87) Charleton, l. c.

(88) Histoire de l'Académie, l. c.

(89) P. i, t. iii, c. xlii, § 178.

(90) Tubingische Anzeigen, 1799, p. 758. Parkinson, Merkwurdige Abhandlungen von London, 2 B.

(91) « Hier kann es sich allerdings leicht zutragen, dit Bernt (l. c., p. 120), was drey Reisegefahrten begegnet ist, von denen der eine wahrend eines Gewitters vom Blitze erschlagen wurde, die andern von den Verwandten als des Mordes verdachtig vor Gericht gezogen, jedoch nach der arztlichen Leichenuntersuchung von allem Verdachte frei gesprochen worden sind. » (Fort. Fidelis, p. 594.)

(92) Lisez sur des maladies rebelles guéries par un coup de foudre, Cartheuser, Diss. de singularibus quibusdam morborum curationibus. Francf., 1777, p. 17.

(93) Un malade frappé de la foudre fut asphyxié pendant deux heures et guérit. V. Abhandlungen aus der Naturgeschichte u. s. w. aus den Schriften der Harlemer und andern Hollandischen Gesellschaften, 2 B., p. 330. Rœser, l. c., § 14.

(94) Bene, Elementa politiæ medicæ. Badæ, 1807, p. 278.

(95) Schenk, Obs., l. i, p. 89. (Exemple du célèbre Fracastor.)

(96) Répliques à Veyras sur la nature des arquebusades. Lyon, 1590.

(97) Hoppel (Relat. cur., t. ii, p. 42)

foudroyés en convalescence, renouvelant leur épiderme qui s'enlève par écailles (98), sont affectés de paralysie du sentiment; ils ne peuvent supporter l'électricité (99) de l'atmosphère (100), ils sont atteints de douleurs, tumeurs, paralysies en diverses parties du corps, et surtout aux extrémités inférieures.

9. *Traitement.* — Tout individu frappé de la foudre doit être (1) immédiatement retiré du lieu où il est enfermé, et dépouillé de ses habits. S'il se présente des signes inflammatoires, de suite on ouvrira la veine jugulaire ou médiane; on appliquera ensuite un grand nombre de sangsues aux tempes ou de ventouses scarifiées à la nuque. On fera en même temps des aspersions d'eau froide sur le corps, et la tête sera recouverte d'un épithème également froid, sans négliger l'emploi des lavements d'eau tiède avec du sel et du vinaigre. Il faut s'abstenir des remèdes échauffants et des frictions (2); il n'est convenable de les employer que dans le cas où le malade serait faible et sans pouls; alors sont indiqués le calorique, le vin (3), l'électricité et tout ce qui est capable de rétablir la respiration (4). On a beaucoup vanté la géochosie ou bain de terre (5) dans l'asphyxie des foudroyés; pour cela, le corps étant dépouillé de ses vêtements, doit être posé obliquement dans la fosse, la tête élevée; après quoi on le couvre, la face exceptée, que l'on arrosera à plusieurs reprises avec de l'eau froide, d'une couche de terre légère de l'épaisseur de la main, jusqu'à ce qu'on voie apparaître des signes de convalescence ou de mort certaine. La terre agit-elle comme un alcali (6) en redonnant l'excitabilité que la foudre a épuisée? En effet, on a conseillé les alcalis fixes en ce cas; peut-être conviendraient-il ,s comme le prétend Stutz (7), dans le traitement du tétanos.

§ V. *Des défaillances nerveuses déterminées par les miasmes, la contagion et les narcotiques.*

1. *Miasmes.* — Les exhalaisons des marais, vulgairement *miasmes*, imitent en quelque sorte la violence de la foudre; ils renversent, en effet, parfois les hommes les plus sains et les plus robustes, si bien que pendant un certain temps on les dirait à l'agonie; pendant un certain temps, dis-je, car la maladie revient ordinairement par accès. C'est pourquoi on lui donne le nom de *fièvre intermittente*, *pernicieuse*, *syncopale* (8). Cette maladie conserve d'ordinaire le type d'une fièvre tierce ou double tierce; souvent le malade, sans éprouver de douleur, se sent gravement frappé, voit ses forces languir, s'épuiser sans cause manifeste, et il éprouve des défaillances, soit qu'il veuille se retourner d'un côté sur l'autre ou remuer seulement sa main. Il prend alors un faciès cadavérique, une couleur plombée; ses yeux sont à moitié fermés et l'on n'en voit que le blanc; la respiration est élevée et le décubitus en supination, immobile (9). Après avoir éloigné les complications, s'il y a lieu, on donnera l'écorce de quinquina comme dans les autres fièvres pernicieuses (10), si l'on ne veut pas voir le malade enlevé au second ou au troisième accès.

---

parle d'un enfant mort né par avortement, la mère ayant survécu après avoir été frappée de la foudre.

(98) Zacchias, Quæst. med. legales, l. II, p. 89.

(99) Benevienius, De abdit., c. XIII.

(100) Ce phénomène ne peut s'expliquer par les lois connues des stimulus; l'excitabilité, épuisée par l'action de la foudre, devrait en effet à peine se réveiller par une légère stimulation électrique.

(1) « Les Romains regardaient comme sacré le lieu où la foudre était tombée, parce qu'il leur semblait que la divinité se consacrait ce lieu. » (Festus).

(2) Zarda, l. c. — Stoll, l. c., p. 62.— Struve, l. c., p. 98.

(3) Fothergill apud Hawes, l. c. — Stoll, l. c., p. 65.—Schouten, l. c.

(4) Cap. XXIII.

(5) Poppe, l. c., p. 490.—Struve, l. c., p. 98. — Stoll, l. c. Deutscher Mercur, 1786. Salzburger medicinisch-chirurg. Zeitung, 1790, 4 B., p. 224. En Lithuanie, on fait grand cas de ce moyen; pour moi, je ne l'ai jamais expérimenté.

(6) Humbold, Versuche uber die gereitzte Nervenfaser. Berlin, 1797.

(7) P. II, t. IV, c. XIII, § 68, n. 2.

(8) *Synonymes.* Amphimerina syncopalis, tritheophia syncopalis, syncope fiévreuse, fièvre syncopale.

(9) Torti, Therapeutica specialis ad febres periodicas perniciosas. Venet., 1732, l. IV, c. II, p. 210.

(10) P. I, t. I, c. II, § 30, n. 46.

2. *Contagion.* — Les fièvres continues causées par la contagion (11) surviennent quelquefois aussi avec des lipothymies, et dans certains cas sont guéries par elles (12).

3. *Narcotiques.* — Nous avons exposé dans un autre endroit de cet ouvrage (13) ce qui a trait aux défaillances causées par les narcotiques, nous aurions dû aussi faire mention des semences de colchique (14) et des tiges de douce-amère (15).

§ VI. *Défaillances nerveuses occasionnées par la vapeur du charbon.*

1. *Notion préliminaire.* — Les mines de charbon de terre et les charbons allumés font tomber en lipothymie ceux qui s'exposent à leur action pendant la veille, et produisent l'asphyxie pendant le sommeil.

2. *Symptômes.* — Les lipothymies, après un violent mal de tête, des bourdonnements d'oreilles, de la tendance au sommeil, surviennent avec prostration des forces et vomissements; les asphyxies s'annoncent par un sentiment d'anxiété pendant le sommeil, le malade étant dans l'impuissance d'exercer des mouvements volontaires (16). Avant que l'asphyxie devienne complète, les malades tombent comme les apoplectiques, sans présenter cependant des signes de paralysie. — La face est rouge et livide; la respiration stertoreuse; les sphincters ne fonctionnent plus; le pouls est tantôt fort et lent, tantôt fréquent et misérable; plusieurs éprouvent des vomissements.

3. *Autopsie cadavérique.* — Les cadavres présentent (17) une lividité presque générale; les yeux rouges, quelquefois la bouche écumeuse; la membrane de Schneider; les muscles de la tête et de la face, l'enveloppe du crâne, toujours d'une couleur de pourpre; les méninges et le cerveau dans leur état normal; les vaisseaux sanguins de l'encéphale quelquefois dilatés, gorgés de sang; la membrane muqueuse de la trachée et des bronches très-rouge, les poumons sains, l'aorte vide, la veine-cave pleine de sang, le sang artériel et veineux également noir et fluide (18).

4. *Causes occasionnelles.*—Quarante-trois cas d'asphyxies par la vapeur de charbon que j'ai recueillis pendant dix-

---

(11) Senac, De corde, l. IV, c. XII, p. 548. Annales de la Société de médecine de Montpellier, t. XXV, p. 367.

(12) J.-P. Frank, l. c., p. 45. (Il raconte l'histoire d'une maladie qu'il a eue. L'asphyxie dura quatre heures.)

(13) P. II, t. II, c. XXV.

(14) Un chirurgien distingué de Vienne, tourmenté de douleurs arthritiques, fit venir d'Angleterre de la teinture de colchique préparée au vin de Madère. La bouteille qui la contenait fut mise à la cave et oubliée dans un déménagement. Un domestique l'ayant trouvée par hasard en 1823, au mois d'octobre, la prit pour de bon vin, et la but avec sa famille; deux personnes en moururent.

(15) Au mois de mai 1819, une dame de haut rang, affectée d'un engorgement glandulaire à la mamelle, prit chaque jour, sur mon ordonnance, une infusion de deux gros de tiges de douce-amère dans une livre d'eau. Mais après la sixième dose, la malade éprouva à plusieurs reprises des lipothymies. Pensant que la douce-amère produisait cet effet, je la supprimai. Les lipothymies ne reparurent plus depuis. Plusieurs jours après je renouvelai ma prescription pour l'expérimenter; elle eut les mêmes résultats. Sur un cas de lipothymies occasionnées par des pilules de cynoglosse, lisez les Ephem. nat. cur., dec. II, an. 6, obs. 202; et au sujet d'un autre dû à l'opium, et guéri par l'application de la glace sur l'abdomen et les lavements froids, Mich. Portal, dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, 1815, juin, p. 136.

(16) C'est ce que m'ont raconté quelques personnes que j'ai guéries d'asphyxie.

(17) J'ai moi-même ouvert plusieurs cadavres; Lobenwein en a ouvert d'autres. Les observations de ce dernier sont contenues dans : Pamietnikow Towarzystwa lekarskiego Wilenskiego, vol. I. Wilna, 1818, p. 145. — Adelmann, Medicinisch-gerichtliche Untersuchung betreffend einige durch Kohlendampf verungluckte Menschen (Rheinische Jahrbucher, 5 B., 2 st., p. 135). (Le tube intestinal fut trouvé enflammé et gangrené). — Schenk, Obductionsbericht eines durch Kohlendunst ums Leben gekommenen Ehepaars, in Archiv. fur med. Erfahrung von Horn, etc., 1823, jan., febr., p. 93. (Tube intestinal à l'état normal. Téguments de la tête gorgés de sang rouge. Face pâle, non tuméfiée. Température des cadavres semblable à celle des autres. Membres rigides.)

(18) Bernt, l. c., p. 115.

neuf ans de pratique à Vilna avaient été produits par des fourneaux dits de Sveccius (19), parce que le tuyau qui donne issue à la vapeur du charbon avait été fermé trop tôt, soit par hasard, soit avec réflexion (20). En France et en Italie le même accident a été déterminé par des charbons allumés que l'on avait transportés dans de petites chambres, des dortoirs ou d'autres endroits fermés, et on l'a décrit comme rare (21).

5. *Diagnostic.* — La vapeur du charbon est nuisible au corps humain par deux raisons, soit à cause du dégagement de gaz acide carbonique qui lèse la respiration, soit à cause d'un principe narcotique pernicieux au système nerveux et surtout au cerveau. — Les effets vénéneux de la vapeur du charbon sont produits plutôt par le principe narcotique du gaz que par le gaz lui-même. Nous avons observé, en effet, que quand plusieurs personnes se trouvent couchées sur différents lits placés dans un même lieu dont l'air est altéré par la vapeur du charbon, celles qui occupent les lits les plus élevés souffrent plus que les autres : or, le contraire devrait avoir lieu s'il était vrai que le gaz acide carbonique fût la cause principale de l'asphyxie. Nous avons également vu des hommes bien portants entrer dans des lieux remplis de vapeur de charbon et y rester tout le temps nécessaire pour en retirer des individus asphyxiés sans éprouver aucun mal; ce qui n'eût pu avoir lieu dans une atmosphère tout-à-fait impropre à la respiration. Rien d'ailleurs ne démontre plus clairement que l'influence vénéneuse de la vapeur du charbon peut s'exercer sans nuire à la respiration, que les expériences faites sur les animaux, lesquels n'ont pas moins péri, bien qu'on eût soin de mettre leurs têtes hors de l'atmosphère meurtrière (22). Les qualités vénéneuses de la vapeur du charbon ne sont nulle part plus évidentes que chez les enfants que nous avons vus saisis d'inquiétudes, de fièvre avec coloration de la face, et de vomissements violents, dans une chambre où il existait à peine quelques traces de vapeur carbonique. Toutefois, attendu que ces symptômes sont communs à la dentition difficile et à l'encéphalite, on prendra garde d'attribuer à la vapeur du charbon les effets de ces maladies.

6. *Pronostic.* — Si l'on ne retire très-promptement le malade de l'atmosphère souillée par la vapeur du charbon, la maladie jette des racines si profondes que la guérison devient très-problématique, alors même que l'asphyxie n'était pas complète. Nous avons pu cependant une fois sauver sept militaires asphyxiés sur neuf (23). Ceux-là sont toujours moins gravement affectés qui vomissent soit spontanément, soit par les secours de l'art; et l'on doit dès lors regarder comme un très-mauvais signe quand l'émétique donné à haute dose reste sans effet. Au surplus, on tire le pronostic principalement de l'état de la sensibilité générale et de la respiration; parfois il arrive que la tête étant assez libre, une fièvre qui présente des signes typhoïdes et se complique avec une bronchite, menace les jours du malade. Cette action simultanée de la vapeur carbonique sur le système nerveux et sur la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes offre de la ressemblance avec quelques fièvres contagieuses.

7. *Traitement.* — Une méthode de traitement que notre propre expérience

(19) Sous le nom de fourneau de Sveccius, on entend un fourneau à l'aide duquel on peut brûler du bois dans une chambre. Il a dès lors le double avantage de remplacer la cheminée, et de renouveler admirablement l'air de l'appartement. Mais l'occlusion du conduit destiné à donner issue à la vapeur du charbon peut occasionner des maux infinis, quand elle a lieu avant que le combustible soit entièrement brûlé.

(20) Les paysans lithuaniens aiment beaucoup la fumée dans leurs cabanes, mais cette fumée est produite par du bois enflammé. Lorsqu'en hiver ils vont habiter la ville, dans des chambres garnies de fourneaux de Sveccius, ils ferment à l'heure du sommeil (éternel) le tuyau qui donne issue à la vapeur du charbon, afin d'obtenir de la fumée.

(21) Histoire de l'Académie royale des sciences, an. 1701, p. 18.—Buquet, dans les Mémoires de la Société royale de médecine, an. 1776, p. 183. — Hermant, Mémoires sur les effets funestes du charbon allumé.—Portal, Rapport sur les effets des vapeurs méphitiques dans le corps de l'homme, p. 1, 2, 3. — J.-P. Frank, l. c., p. 132.

(22) Carminati, De animalium ex mephitibus et noxiis halitibus interitu, ejusque causis. Laude Pompeja, 1779.

(23) En 1806 à Vilna.

a souvent confirmée est la suivante. Le malade, transporté au grand air aussi promptement que possible, sera dépouillé de ses vêtements et placé sur une table la tête un peu élevée. S'il y a quelques traces de pouls, on pratiquera aussitôt une saignée de la jugulaire ou de la veine médiane; en même temps de nombreuses sangsues seront appliquées aux tempes et derrière les oreilles. La face et le reste du corps du malade seront aspergés d'eau fraîche et de vinaigre, et l'on essuiera les parties mouillées avec une étoffe de laine. — Les paumes des mains et les plantes des pieds seront seules frottées avec une brosse. On administrera un lavement composé d'eau froide, de vinaigre, de sel; les clystères de fumée de tabac seront proscrits à bon droit, attendu qu'ils distendent les intestins, compriment les poumons et sont d'ailleurs doués d'une vertu narcotique (24). Si le malade peut avaler et s'il vomit spontanément, mais peu, on lui fera prendre une solution de tartre émétique (25). Ils se trompent grossièrement ceux qui enseignent qu'on ne doit pas exciter le vomissement (26), que si la respiration ne se faisait plus on doit la réveiller au moyen de l'introduction de l'air dans les poumons (27); si la fièvre survient avec des signes de bronchite, on évitera le froid, et le malade sera traité suivant les règles générales (28).

8. *Autres vapeurs.* — Dans les chambres récemment blanchies ou peintes à l'huile aussi bien que dans les mines de métaux, l'air chargé de particules de chaux (29), de plomb (30), d'arsenic et d'huile de térébenthine (31), en même temps qu'il est privé d'une portion de son oxygène (32), attaque le système nerveux ou les voies pulmonaires; accidents auxquels on doit tâcher d'obvier d'après les règles que nous avons indiquées (33).

(24) Portal, l. c.

(25) Il faut en donner une forte solution, par exemple trois grains pour deux onces d'eau distillée. Le malade la prendra en deux fois dans l'espace d'un quart d'heure, et on répétera la dose s'il est besoin.

(26) Orfila, l. c., p. 199. « Ce moyen (la saignée) est préférable à l'émétique, dont on a quelquefois fait usage en pareil cas, et qui a été plutôt nuisible qu'utile. »

(27) C. XXIII.

(28) P. II, vol. VI, c. VIII, § 36. (Edit. de Leyps.)

(29) P. II, vol. VI, c. VIII, § 33, n. 2.

(30) P. II, vol. IV, c. XII, § 61, 2; § 62, 5.

(31) Gazette de santé, 1815, juillet.

(32) Knape, Kritische Annalen der Staatsarzneykunde fur das neunzehnte Jahrhundert., 1 B., 1 Th. p. 123.

(33) N. 7.

FIN DU CINQUIÈME VOLUME DE FRANK.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS CE VOLUME.

PAG.

MALADIES DES YEUX, DES OREILLES ET DES NARINES (Suite). 1

Chapitre VI. — Des maladies de l'oreille en général, et de celles de l'auricule en particulier. ib.

§ Ier. Etat de la science, littérature, ordre adopté par nous. ib.

Etat de la science, 1. — Littérature, *ib.*

§ II. Maladies du pavillon de l'oreille. 3

Vices de conformation, 3. — Paralysie, *ib.* — Autres maladies, 4.

Chap. VII. — Des maladies du conduit auditif externe. 4

§ Ier. Vices de conformation, inflammation en général. ib.

Vices de conformation, 4. — Inflammation, *ib.*

§ II. Différentes espèces d'inflammations. 5

Inflammation traumatique, 5. — Inflammation catarrhale, 6. — Inflammation métastatique, 8. — Inflammation sympathique, *ib.* — Inflammation arthritique, 9. — Inflammation scrofuleuse, 10. — Inflammation vénérienne, 12. — Hémorrhagies du conduit auditif, *ib.*

Chap. VIII. — Des maladies de la membrane et de la cavité du tympan, ainsi que de la trompe d'Eustache. 13

PAG.

§ Ier. Des maladies de la membrane du tympan. 13

Vices de conformation, 13. — Inflammation du tympan, *ib.* — Reliquats de l'inflammation du tympan, *ib.* — Excroissances du tympan, *ib.* — Épaississement du tympan, *ib.* — Tension du tympan, 14. — Relâchement du tympan, *ib.* — Prolapsus du tympan, 15. — Érosion et rupture du tympan, *ib.*

§ II. Maladies de la caisse du tympan. 16

En général, 16. — Inflammation de la caisse du tympan, *ib.* — Oblitération de la caisse du tympan, altérations des osselets de l'ouïe, ainsi que de la fenêtre ovale et de la fenêtre ronde, 17. — Hydropisie aiguë de la caisse du tympan, 18. — Suppuration et carie, *ib.*

§ III. Maladies de la trompe d'Eustache. 20

Causes d'oblitération, 20. — Inflammation de la trompe d'Eustache, *ib.* — Diagnostic de l'oblitération de la trompe, *ib.*

Chap. IX. — Des maladies du labyrinthe et des altérations de l'ouie. 21

§ Ier. Maladies du labyrinthe. ib.

Anatomie pathologique, 21. —

PAG.

Surdité due à un vice de l'oreille interne, 22. — Surdité due à une conformation vicieuse du labyrinthe, *ib.* — Surdité due aux maladies de l'encéphale, *ib.* — Surdité due à une inflammation précédente du labyrinthe, *ib.* — Surdité due à une altération de sensibilité du nerf acoustique, 23.

§ II. Vices de l'ouïe. 26

En général, 26. — Tintement, murmure, bourdonnement, *ib.* — Acuité de l'ouïe, 27. — Ouïe double, *ib.* — Traitement, *ib.*

CHAP. X. — SUR LES MALADIES DES FOSSES NASALES EN GÉNÉRAL ET LES ALTÉRATIONS DE L'ODORAT, ET SUR L'ÉTERNUMENT EN PARTICULIER. 28

§ Ier. Sur les maladies des fosses nasales en général. ib.

Importance de l'organe de l'olfaction, 28. — Littérature, *ib.* — Ordre des matières, *ib.* — Maladies communes, *ib.* — Vices de conformation, 29.

§ II. Des vices de l'olfaction. 29

En général, 29. — Perte de l'odorat, 30. — Acuité de l'odorat, *ib.* — Perversité de l'odorat, *ib.*

§ III. De l'éternument. 31

Définition, 31. — Écrivains, *ib.* — Différentes espèces d'éternument, 32. — Éternument accidentel, *ib.* — Éternument symptomatique, *ib.* — Éternument primitif, 33.

CHAP. XI. — DU CORYZA. 34

§ Ier. Définition, littérature, division. ib.

Définition, 34. — Littérature, *ib.* — Division, *ib.*

§ II. Symptômes. ib.

Coryza des fosses nasales, *ib.* — Coryza du sinus frontal, 35. — Coryza du sinus maxillaire, *ib.* — Coryza du sinus sphénoïdal, *ib.*

§ III. Causes, diagnostic. 35

Causes, 35. — Diagnostic, 36.

§ IV. Pronostic, Traitement. 36

Pronostic, 36. — Traitement, 37.

CHAP. XII. — DE L'OZÈNE ET DE LA BLENNORRHÉE DU NEZ. 37

PAG.

§ Ier. Définition, littérature, division. 37

Définition, 37. — Littérature, *ib.* — Division, 38.

§ II. Ozène traumatique. 38

Différentes espèces, 38.

§ III. Ozène catarrhal. 39

Définition, 39. — Ozène catarrhal des fosses nasales, *ib.* — Ozène catarrhal du sinus frontal, 40. — Ozène catarrhal du sinus maxillaire, *ib.*

§ IV. Ozène métastatique, scorbutique, scrofuleux. 41

Ozène métastatique, 41. — Ozène scorbutique, 42. — Ozène scrofuleux, *ib.*

§ V. Ozène arthritique, vénérien, carcinomateux, lié à la plique, et lépreux. 42

Ozène arthritique, 42. — Ozène vénérien, 43. — Ozène carcinomateux, lié à la plique et à la lèpre, 44.

CHAP. XIII. — DE L'ÉPISTAXIS. 45

§ Ier. Définition, littérature, angiologie des fosses nasales. ib.

Définition, 45. — Littérature, *ib.* — Angiologie des fosses nasales, 46.

§ II. Symptômes. 46

Symptômes précurseurs, 46. — Symptômes constitutifs, *ib.*

§ III. Causes. 47

Causes prédisposantes, 47. — Causes excitantes, *ib.* — Causes prochaines, *ib.*

§ IV. Diagnostic. 50

En général, 50. — Division, *ib.* — Épistaxis traumatique, *ib.* — Épistaxis sympathique, *ib.* — Épistaxis inflammatoire, 51. — Épistaxis rhumatismale, *ib.* — Epistaxis gastrique, *ib.* — Épistaxis périodique, *ib.* — Épistaxis scorbutique, *ib.* — Épistaxis nerveuse, 52.

§ V. Pronostic. 52

En général, 52. — Épistaxis symptomatique dans les maladies aiguës, *ib.* — Épistaxis essentielle, *ib.*

§ VI. Traitement. 53

En général, 53. — Traitement de l'épistaxis inflammatoire, *ib.* —

PAG.

Traitement de l'épistaxis traumatique, 53. — Traitement de l'épistaxis sympathique, *ib.* — Traitement de l'épistaxis rhumatismale, 54. — Traitement de l'épistaxis périodique, *ib.* — Traitement de l'épistaxis scorbutique, *ib.* — Traitement de l'épistaxis nerveuse, 55. — Moyens mécaniques et locaux, *ib.* — Traitement de la suppression de l'épistaxis, 57.

MALADIES DU LARYNX, DE LA TRACHÉE-ARTÈRE ET DU CORPS THYROIDE. 58

CHAPITRE Ier. ib.

§ Ier. Ordre des matières, bibliographie. ib.

Bibliographie, 58.

§ II. Examen du larynx, de la trachée-artère, du corps thyroïde et de leurs vices de forme. ib.

Examen du larynx, de la trachée-artère et du corps thyroïde, *ib.* — Vices de forme, 59.

CHAP. II. — DES VICES DE LA VOIX ET DE LA PAROLE. 60

§ Ier. Du sujet en général. ib.

Vagissement du nouveau-né, 60. — Commencements de la parole, *ib.* — Considérations sur la voix et la parole, *ib.* — Les vices de la voix sont distincts des vices de la parole, 61. — Importance de la division, *ib.* — Bibliographie, *ib.* — Ordre des matières, *ib.*

§ II. De la paraphonie. 61

Définition, 61. — Causes générales, *ib.* — Enumération des espèces, 62. — Paraphonie des jeunes gens, *ib.* — Paraphonie nasale, *ib.* — Paraphonie gutturale, *ib.* — Paraphonie sifflante, glapissante, 63. — Paraphonie ronflante, *ib.* — Paraphonie latrante, sanglotante, 64. — Paraphonie chevrotante, coupée, *ib.* — Paraphonie rauque, *ib.*

§ III. De l'aphonie. 68

Bibliographie, 68. — Distinction de l'aphonie et de la mussitation, 68. — Division, *ib.* — Aphonie symptomatique, *ib.* — Aphonie primitive, 69. — Aphonie traumatique, *ib.* — Aphonie inflammatoire, 70. — Aphonie catarrhale et arthritique, *ib.* — Aphonie gastrique, 71. — Aphonie spasmodique, *ib.* — Aphonie métastatique, 72. — Aphonie consensuelle, *ib.* — Observation, *ib.*

§ IV. De l'alalie. 73

De la parole, 73. — Espèces d'alalie, *ib.* — Alalie par vice des instruments de la voix, *ib.* — Alalie par hébétation, 75. — Alalie par surdité, *ib.* — Avantages de la parole, 78.

§ V. Du bégaiement. 78

Définition, 78. — Bibliographie, *ib.* — Division, *ib.* — Mogilalia ischnophonia, 79. — Du grasseyement, 80. — Du parler blès, 81. — Avertissement, *ib.*

CHAP. III. — DU CROUP. 82

§ Ier. Définition, explication du nom, histoire et bibliographie. ib.

Définition, 82. — Explication du nom, 83. — Histoire et bibliographie, *ib.*

§ II. Symptômes. 88

En général, 88. — Invasion, 89. — Augment, *ib.* — Plus haut degré, 93.

§ III. Autopsie des cadavres, analyse chimique. 94

Autopsie des cadavres, 94. — Analyse chimique, 97.

§ IV. Causes. 97

Causes prédisposantes, 97. — Causes excitantes, 101.

§ V. Diagnostic. 103

Symptômes catarrhaux, 103. — Dyspnée, voix et toux, *ib.* — Intervalles libres, 104. — Période inflammatoire, 105. — Variétés de siége, *ib.* — Erreur facile, 106. — Nature de l'inflammation, 108. — Concrétions membraneuses, 109. — Complications, *ib.*

§ VI. Pronostic. 110

Danger, 110. — Résolution parfaite, 111. — Résolution imparfaite, 112. — Suppuration, *ib.* — Suf-

PAG.

focation, 112. — Extinction des forces, 113. — Complication d'autres maladies, *ib.* — Convalescence, *ib.* — Récidive, *ib.*

§ VII. Traitement. 114

Prophylaxie, 114. — Traitement de la maladie en général, 115. — Indications, *ib.* — Première indication, *ib.* — Seconde indication, 119. — Troisième indication, 124. — Trachéotomie, 125.

CHAP. IV. — DE LA PHTHISIE LARYNGÉE ET TRACHÉALE. 127

§ Ier. Définition, bibliographie. ib.

Définition, 127. — Bibliographie, *ib.*

§ II. Symptômes, ouverture des cadavres. 128

Symptômes, 128. — Ouverture des cadavres, 429.

§ III. Causes. 131

Causes prédisposantes, 131. — Causes excitantes, *ib.*

§ IV. Diagnostic, pronostic. 132

Coup-d'œil général, 132. — Différence avec le croup chronique, *ib.* — Polype de la trachée, 133. — Tumeurs comprimant la trachée, *ib.* — De la différence qui existe entre la phthisie laryngée et la phthisie trachéale, 134. — Différentes formes, *ib.* — Pronostic, *ib.*

§ V. Traitement. 135

Traitement de la maladie alors qu'on ne désespère pas encore de la guérir, 135. — Traitement de la maladie lorsqu'on la juge incurable, 136. — Régime diététique, *ib.*

CHAP. V. — DE LA THYROÏDITE. 136

§ Ier. Définition, nature de la maladie, symptômes, causes. ib.

Définition, 136. — Notions sur la maladie, 137. — Symptômes, *ib.* Causes, *ib.*

§ II. Diagnostic, pronostic, traitement. 137

Diagnostic, 137. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

CHAP. VI. — DU GOITRE. 138

§ Ier. Définition, idée du nom, bibliographie. ib.

PAG.

Définition, 138. — Idée du nom et synonymie, *ib.* — Bibliographie, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 139

Symptômes, 139. — Autopsie cadavérique, 140.

§ III. Causes. 141

Causes prédisposantes et excitantes, 141. — Cause prochaine, 143.

§ IV. Diagnostic, pronostic. 143

Diagnostic, 143. — Pronostic, 145.

§ V. Traitement. 146

Traitement prophylactique, 146. — Traitement, *ib.*

MALADIES DES PAROIS THORACIQUES, DE LA PLÈVRE, DU MÉDIASTIN, DU THYMUS ET DES POUMONS. 152

CHAPITRE 1. ib.

§ Ier. Ordre des matières, des maladies des parois thoraciques. ib.

Ordre des matières, 152. — Des vices des parois thoraciques, *ib.*

§ II. Vices des côtes, du sternum et des clavicules. 153

Vices des côtes, 153. — Vices du sternum, 154. — Vices de la clavicule, 155. — Vices de l'épaule, 156.

§ III. Vices de la plèvre, du médiastin et du thymus. 156

Vices de la plèvre, 156. — Vices du médiastin, 157. — Vices du thymus, *ib.*

§ IV. Vices des poumons. 158

Bibliographie, 158. — Examen des poumons, *ib.* — Vices de forme, *ib.*

CHAP. II. — DES PÉRIPNEUMONIES. 159

§ Ier. Définition, bibliographie. ib.

Définition, 159. — Bibliographie, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 163

Symptômes, 163. — Autopsie cadavérique, 164.

PAG.

§ III. Causes. 167

Prédisposantes, 167. — Excitantes, 169. — Causes prochaines, 171.

§ IV. Diagnostic. 171

Examen du malade, 171. — Péripneumonie latente, 172. — Confusion facile, *ib.* — Siéges divers, *ib.* — Pleurésies, *ib.* — Distinction entre la pleurésie et le rhumatisme aigu des muscles intercostaux, 174. — Distinction entre la pleurésie et la névralgie thoracique et la pleuralgie, *ib.* — Distinction entre la pleurésie et la péricardite, la splénite et l'hépatite, *ib.* — Distinction entre la pleurésie et la rachialgie, *ib.* — Pleuro-pneumonie, 176. — Pneumonie, *ib.* — Distinction entre la pneumonie et la péricardite, la cardite et la pneumorrhagie, 178. — Bronchite, *ib.* — Distinction entre la bronchite, les fièvres catarrhales et les affections morbilleuses, 179. — Bronchio-pneumonie et bronchio-pleurésie, *ib.* — Caractère des péripneumonies, 180. — Péripneumonies traumatiques, *ib.* — Péripneumonies inflammatoires, *ib.* — Péripneumonies rhumatismales et métastatiques, 181. — Péripneumonies gastriques, bilieuses et vermineuses, *ib.* — Péripneumonies intermittentes, 182. — Pneumonies arthritiques, 183. — Péripneumonie typhoïde, *ib.* — Complications, 185.

§ V. Pronostics généraux. 185

Pronostic d'après la condition du malade, 185. — Pronostic d'après le siége de la maladie, 186. — Pronostic d'après le caractère de la maladie, *ib.* — Comment la péripneumonie peut se terminer, *ib.* — Résolution parfaite, *ib.* — Résolution imparfaite, 188. — Hydropisie aiguë des cavités de la plèvre, œdème du poumon, 189. — Induration et ecchymose du poumon, *ib.* — La suppuration, 190. — Gangrène, *ib.* — Oblitération des bronches, 191. — Conclusion, *ib.*

§ VI. Traitement. 191

Traitement en général, 191. — Traitement de la péripneumonie inflammatoire, 192. — Traitement de la péripneumonie traumatique, 196. — Traitement de la péripneumonie rhumatismale, 197. — Traitement des péripneumonies gastriques, 198. — Traitement de la péripneumonie intermittente, *ib.* — Traitement de la péripneumonie arthritique, *ib.* — Traitement de la péripneumonie typhoïde, 199. — Traitement des péripneumonies compliquées, 200. — Traitement des suites de la maladie, *ib.* — Traitement de l'hydropisie des cavités de la plèvre, du médiastin et de l'œdème du poumon, *ib.* — Traitement de l'induration, *ib.* — Digitale pourprée, *ib.* — Mercure, 201. — Antimoine, *ib.* — Polygala senega, *ib.* — Mélange de plusieurs médicaments, 202. — Traitement de la suppuration, *ib.* — Traitement de la sensibilité morbide et de la débilité, *ib.* — Traitement de la convalescence, 203

CHAP. III. — DE LA PNEUMONORRHAGIE. 203

§ Ier. Définition, histoire. ib.

Définition, 203. — Histoire *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie des cadavres. 205

Symptômes, 205. — Autopsie des cadavres, 206. — Causes prédisposantes, 208. — Causes excitantes, 209. — Causes prochaines, 212.

§ III. Diagnostic. 212

L'erreur est facile, 212. — Pneumonorrhagie simulée ou dissimulée, 213. — Pneumonorrhagie occulte ou interne, *ib.* — Distinction d'avec l'épistaxis, *ib.* — Distinction d'avec la pneumonie, *ib.* — Distinction de la pneumonorrhagie d'avec la laryngorrhagie et la trachéorrhagie, *ib.* — Caractère différentiel de la pneumonorrhagie des vaisseaux des bronches d'avec ceux des poumons, 214. — Doit-on distinguer la pneumonorrhagie de l'hémoptysie, 215. — Division de la pneumonorrhagie, *ib.* — Pneumonorrhagies, symptômes de maladies aiguës, *ib.* — Pneumonorrhagies, symptômes des maladies chroni-

PAG.

ques, 215. — Pneumonorrhagies primitives, *ib.* — Pneumonorrhagie traumatique, *ib.* — Pneumonorrhagie inflammatoire, 216. — Pneumonorrhagie rhumatismale, *ib.* — Pneumonorrhagie gastrique, *ib.* — Pneumonorrhagie spasmodique, 217. — Pneumonorrhagie arthritique, 218. — Pneumonorrhagie scorbutique, *ib.* — Pneumonorrhagie atonique, *ib.*

§ IV. Pronostic. 218

En général, 218. — Pronostic de la pneumonorrhagie traumatique, 219. — Pronostics des pneumonorrhagies inflammatoire et rhumatismale, *ib.* — Pronostic des pneumonorrhagies gastrique, spasmodique, arthritique, scorbutique, atonique, 220. — Pronostic de la pneumonorrhagie symptomatique, *ib.* — Observation, *ib.*

§ V. Traitement. 220

En général, 220. — Traitement des pneumonorrhagies traumatique, inflammatoire et rhumatismale, 221. — Traitement de la pneumonorrhagie gastrique, 223. — Traitement de la pneumonorrhagie spasmodique, *ib.* — Traitement de la pneumonorrhagie arthritique, 224. — Traitement de la pneumonorrhagie scorbutique, *ib.* — Traitement de la pneumonorrhagie atonique, 225. — Acides et opium, *ib.* — Le quinquina et le ratanhia, *ib.* — Eau froide et glace, 226. — Alcool; hydrochlorate de soude, *ib.* — Ligature des membres et autres moyens, *ib.* — Cessation du flux, 227.

CHAP. IV. — DE LA PHTHISIE PULMONAIRE. 228

§ Ier. Définition, histoire, importance du sujet, division du chapitre. ib.

Définition, 228. — Histoire, *ib.* — Importance du sujet, 232. — Ordre des matières, 233.

§ II. De la phthisie pulmonaire scrofuleuse. 233

Définition, 233. — Histoire, *ib.* — Période latente, *ib.* — Période de développement, 234. — État confirmé, 235. — Autopsie des cadavres, *ib.* — Causes prédisposantes, 237. — Causes excitantes, 238. — Cause prochaine, 240. — Diagnostic, 243. — Pronostic, 245. — Traitement en général, 246. — Traitement de la période latente de la phthisie, *ib.* — Traitement de la marche aiguë, 249. — Traitement de la marche lente, 250. — Traitement de la phthisie déclarée, *ib.*

§ III. De la phthisie pulmonaire arthritique. 255

Définition, 255. — Histoire, *ib.* — Période latente, 256. — Période de l'évolution, *ib.* — Période confirmée, *ib.* — Autopsie des cadavres, 257. — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 258. — Traitement, *ib.*

§ IV. De la phthisie pulmonaire carcinomateuse. 259

Définition, 259. — Histoire, *ib.* — Époque latente, 260. — Époque de l'évolution, *ib.* — Époque confirmée, *ib.* — Autopsie des cadavres, *ib.* — Causes, 261. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ V. De la phthisie pulmonaire hémorrhoïdale. 261

Définition, 261. — Histoire, *ib.* — Période latente, 262. — Période de l'évolution, *ib.* — Époque confirmée, *ib.* — Autopsie des cadavres, *ib.* — Causes, 263. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 264. — Traitement, *ib.*

§ VI. De la phthisie pulmonaire scorbutique. 266

Définition, 266. — Histoire, *ib.* — Époque latente, *ib.* — Époque de l'évolution, *ib.* — Époque confirmée, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ VII. De la phthisie pulmonaire syphilitique. 267

Définition, 267. — Histoire, *ib.* — Période latente, *ib.* — Période de l'évolution, 268. — Époque confirmée, *ib.* — Autopsie des cadavres, *ib.* — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 269.

PAG.

§ VIII. De la phthisie pulmonaire métastatique. 26

Définition, 269. — Exemples, *ib.* — Marche de la maladie, 270. — Autopsie des cadavres, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 271. — Traitement, *ib.*

§ IX. De la phthisie pulmonaire par une vomique. 271

Définition, 271. — Histoire, *ib.* — Origine, *ib.* — Signes de la vomique, 273. — Terminaison de la vomique, 274. — Vomique non rompue, *ib.* — Rupture dans les bronches, *ib.* — Rupture dans le parenchyme, *ib.* — Rupture dans les parties voisines des poumons, *ib.* — Empyème, 275. — Absorption du pus, 276. — Diagnostic, 277. — Distinction de la vomique d'avec une bronchite chronique, *ib.* — Distinction de la vomique avec la pleurésie chronique, 279. — Avertissement, 280. — Distinction de la vomique, des lésions du cœur et de l'aorte, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 282.

§ X. De la phthisie pulmonaire au dernier degré. 288

Définition, 288. — Littérature, *ib.* — Symptômes, *ib.* — Autopsies cadavériques, 290. — Causes, 291. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 293. — Traitement en général, 294. — Contre la toux, 295. — — Contre la soif, *ib.* — Contre la fièvre, *ib.* — Contre les sueurs, 296. — Contre la diarrhée, *ib.* — Contre le vomissement, 297. — Contre les insomnies, *ib.* — Contre la douleur de poitrine et la dyspnée, 298. — Contre la faiblesse, *ib.*

CHAP. V. — DE L'HYDROTHORAX EN GÉNÉRAL, DE L'HYDROPISIE DES CAVITÉS DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN, ET DE L'ORDÈME DES POUMONS EN PARTICULIER. 299

§ Ier. De l'hydrothorax en général. ib.

Définition, 299. — Littérature, *ib.* — Division, 300. — Ordre qui sera suivi, *ib.*

§ II. Hydropisie des cavités de la plèvre. 300

PAG.

Définition, 300. — Littérature, *ib.* Division, *ib.* — Symptômes de l'hydropisie chronique des cavités de la plèvre, *ib.* — Autopsie cadavérique, 302. — Causes, 303. — Diagnostic, 304. — Pronostic, 308.

§ III. Hydropisie du médiastin. 308

Définition, 308. — Littérature, *ib.* — Symptômes, 309. — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.*

§ IV. Hydropisie des poumons. 309

Définition, 309. — Littérature, *ib.* Symptômes, 310. — Autopsie cadavérique, 311. — Causes, 312. — Diagnostic et pronostic, *ib.*

§ V. Traitement de l'hydrothorax. 313

En général, 313. — Traitement de l'hydrothorax aigu, *ib.* — Traitement de l'hydrothorax joint à la phthisie pulmonaire, *ib.* — Traitement de l'hydrothorax accompagnant les affections du cœur et de l'aorte, 314. — Traitement de l'hydrothorax occasionné par une affection du foie, 315. — Paracentèse de la poitrine, *ib.* — Trépanation du sternum, 316.

CHAP. VI. — DE LA LÉSION DE LA RESPIRATION EN GÉNÉRAL ET DE LA DYSPNÉE. 316

§ Ier. Lésion de la respiration en général. ib.

Importance du sujet, 316. — Littérature, 317. — Expressions techniques, 319. — Ordre que nous suivrons, 320. — De la respiration considérée comme signe, *ib.*

§ II. De la dyspnée. 321

En général, 321. — Dyspnée provenant de l'encéphale, *ib.* — Dyspnée résultant des vices de la colonne vertébrale, 323. — Dyspnée dépendant d'une affection des nerfs, *ib.* — Dyspnée dépendant d'un vice des cavités nasales et de la gorge, 324. — Dyspnée résultant du thorax, *ib.* — Dyspnée dépendant des muscles, *ib.* — Dyspnée résultant des affections des cavités de la plèvre, du médiastin et de l'œsophage, 325. — Dyspnée résultant des affections du larynx, de la trachée et des bronches;

PAG.

dyspnée muqueuse en particulier, 325.—Dyspnée provenant des maladies du parenchyme des poumons, 328. — Dyspnée résultant des affections du cœur et des gros vaisseaux, *ib.* — Dyspnée reconnaissant pour cause une affection des viscères abdominaux, 329. — Dyspnée provenant des maladies des reins et de l'utérus, 330.

CHAP. VII. — DE L'ASTHME. 330

§ Ier. Définition, symptômes, autopsie cadavérique. ib.

Définition, 330. — Symptômes précurseurs, *ib.* — Autopsie cadavérique, 331.

§ II. Causes. 332

Causes prédisposantes, 332. — Causes excitantes, *ib.* — Causes excitantes des accès, 333. — Cause prochaine, 334.

§ III. Diagnostic, pronostic. 335

Du diagnostic en général, 335. — Distinction entre le cauchemar et l'asthme, *ib.* — Distinction entre la suffocation spasmodique et l'asthme, *ib.* — Distinction entre le croup et l'asthme, 336. — Distinction entre la phthisie trachéale et laryngée et l'asthme, 337. — Distinction entre la phthisie pulmonaire et l'asthme, *ib.*—Distinction entre l'hydrothorax et l'asthme, *ib.* — Distinction entre les affections du cœur ou des grands vaisseaux et l'asthme, *ib.* — Origine et nature diverses de l'asthme, *ib.* — Pronostic, 339.

§ IV. Traitement. 339

Généralités, 339. — Traitement de l'asthme inflammatoire, surtout hémorrhoïdal, 340.—Traitement de l'asthme catarrhal, 341. — Traitement de l'asthme arthritique, *ib.*—Traitement de l'asthme gastrique, 342. — Traitement de l'asthme nerveux, 343. — Autres remèdes recommandés aussi contre la dyspnée, 344.

CHAP. VIII. — DE LA TOUX EN GÉNÉRAL ET DU CATARRHE PULMONAIRE. 345

§ Ier. De la toux en général. ib.

Définition, 345. — Littérature, *ib.* — Division, 346. — De la toux symptomatique des autres affections, 346.—De la toux constituant une affection essentielle, *ib.* — De la toux sympathique, *ib.* — Toux provenant de l'encéphale, *ib.* — Toux provenant de la dentition, 347. — Toux dépendant des amygdales, *ib.*—Toux dépendant de l'estomac, *ib.* — Toux provenant des intestins, 348. — Toux provenant du foie, *ib.* — Toux provenant de l'utérus, *ib.* —Toux provenant des testicules, 349.—Toux provenant des extrémités inférieures, *ib.* — Toux provenant du cœur et des gros vaisseaux, *ib.* — Toux provenant du poumon, *ib.*

§ II. Du catarrhe des poumons. 349

Définition, 349. — Littérature, *ib.* —Symptômes, 351.—Causes, *ib.* — Diagnostic, 352. — Pronostic, *ib.* — Traitement, 353.

CHAP. IX. — DE LA COQUELUCHE. 355

§ Ier. Définition, raison du nom, littérature. ib.

Définition, 355.—Raison de ce nom, *ib.* — Littérature, 356.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 358

Symptômes, 358. — Autopsie cadavérique, 359.

§ III. Causes, diagnostic, pronostic. 359

Causes, 359. — Diagnostic, 360. — Pronostic, 362.

§ IV. Traitement. 363

Prophylaxie, 363. — Traitement de la coqueluche simple, 364. — Traitement de la coqueluche inflammatoire, 366. — Traitement de la coqueluche gastrique, 367. — Traitement de la coqueluche spasmodique, *ib.* — Autres médicaments, 369.

MALADIES DU DIAPHRAGME, DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES ET DES VEINES. 371

CHAP. Ier. — DES VICES DU DIAPHRAGME. ib.

§ Ier. Importance du diaphragme, littérature. ib.

PAG.

Importance du diaphragme, 371.— Littérature, *ib.*

§ II. Des vices de conformation, des hernies de la rupture, des blessures et des tumeurs du diaphragme. 372

Vices de conformation, hernies, 372. — Hernies occasionnées par des blessures, *ib.* — Ruptures et blessures, 373. — Tumeurs, 374.

CHAP. II. — DE LA DIAPHRAGMITE. 374

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 374. — Littérature, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique, causes. 375

Symptômes, 375. — Autopsie cadavérique, *ib.* — Causes, 376.

§ III. Diagnostic, pronostic, traitement. 376

Difficulté du diagnostic, 376. — Distinction de la diaphragmite d'avec l'encéphalite, 378. — Distinction de la diaphragmite d'avec la pleurésie, *ib.* — Diaphragmite, *ib.* — Pleurésie, *ib.* — Distinction relativement au siége, *ib.* — Distinction relativement à la nature de la maladie, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.*

CHAP. III. — DU HOQUET. 378

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 378.—Littérature, 379.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 379

Symptômes, 379. — Autopsie cadavérique, 380.

§ III. Causes. 381

Causes prédisposantes, 381.— Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 382.

§ IV. Diagnostic. 383

En général, 383 — Distinction du hoquet d'avec d'autres affections, *ib.* — Hoquet symptomatique, *ib.* — Hoquet primitif, 384. — Hoquet traumatique, *ib.* — Hoquet inflammatoire, *ib.* — Hoquet rhumatismal, *ib.* — Hoquet gastrique, *ib.* — Hoquet arthritique, *ib.* — Hoquet atonique et nerveux, *ib.*

§ V. Pronostic. 384

Pronostic du hoquet symptomatique, 384. — Pronostic du hoquet primitif, 385.

§ VI. Traitement. 385

Traitement du hoquet symptomatique, 385.—Traitement du hoquet traumatique, *ib.*—Traitement du hoquet inflammatoire, *ib.*—Traitement du hoquet rhumatismal, 385.—Traitement du hoquet gastrique, *ib.* — Traitement du hoquet arthritique, *ib.*—Traitement du hoquet atonique et nerveux, 387.

CHAP. IV. — DES MALADIES DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES ET DES VEINES EN GÉNÉRAL, 388

§ Ier. Importance du sujet et histoire. ib.

Importance du sujet, 388.—Histoire du sujet, 389.

§ II. Difficulté, ordre et utilité du sujet. 392

Difficulté du sujet, 392.—Ordre du sujet, 393.—Utilité du sujet, *ib.*

CHAP. V. — DES VICES ET DES ANOMALIES CONGÉNITAUX DU PÉRICARDE, DU COEUR, DES ARTÈRES ET DES VEINES. 393

§ Ier. Du sujet en général. ib.

Fréquence, 393. — Littérature, *ib.*

§ II. Des vices congénitaux du péricarde et du cœur. 394

Des vices congénitaux du péricarde, 394. — Des vices congénitaux du cœur, *ib.*

§ III. Des vices congénitaux et des anomalies des artères et des veines. 396

Des vices des artères, 396. — Des maladies des veines, 399.

CHAP. VI. — DE LA CYANOSE. 400

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 400. — Littérature, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 401

Symptômes, 401.— Autopsie cadavérique, 403.

§ III. Causes. 406

Causes prédisposantes, 406.— Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 407.

§ IV. Diagnostic. 407

Division, 407. — Cyanose cardiaque, *ib.* — Cyanose pulmonaire,

PAG.

408. — Cyanose encéphalique, *ib.*—Observation, 409.

§ V. Pronostic. 409

Pronostic, 409.— Traitement, 410.

CHAP. VII. — DE LA PÉRICARDITE. 410

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 410.— Littérature, 411.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 411

Symptômes, 411. — Autopsie des cadavres, 414.

§ III. Causes. 417

Causes prédisposantes, 417.— Causes excitantes, 418.

§ IV. Diagnostic. 421

Confusion facile de la péricardite avec d'autres maladies, 421. — Distinction d'avec la péripneumonie, 422. — Complication de ces maladies, 423. — Distinction d'avec l'esquinancie, *ib.* — Siége de la péricardite, 425. — Inflammation du péricarde, *ib.* — Inflammation du tissu musculaire, *ib.* — Inflammation des cavités, *ib.* — Observations, 425.— De la nature de la péricardite, *ib.* — Distinction essentielle, 426.

§ V. Pronostic. 426

En général, 426. — Terminaisons diverses, *ib.* — Résolution, *ib.* —Mort subite. *ib.* — Hydropisie aiguë purulente, *ib.* — Fausses membranes, 427. — Gangrène, *ib.*

§ VI. Traitement. 427

Prophylaxie, 427. — Traitement de la maladie, *ib.*

CHAP. VIII. — DE LA SYMPHYSE CARDIAQUE. 428

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 428. — Littérature, *ib.*

§ II. Autopsie cadavérique, symptômes. 429

Autopsie cadavérique, 429.—Symptômes, *ib.*

§ III. Diagnostic, 431

Ses sources, 431. — Confusion facile avec d'autres maladies, *ib.* — Distinction d'avec la péricardite chronique, *ib.* — Distinction d'avec les autres altérations du péricarde et d'avec les tumeurs situées extérieurement, *ib.*

PAG.

§ IV. Pronostic, traitement. 432

Pronostic, 432.—Traitement, *ib.*

CHAP. IX. — DE L'HYDROPÉRICARDE. ib.

§ Ier. Définition, littérature, division. ib.

Définition, 432.— Littérature, 433. — Division, 434.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique, causes. 434

Symptômes, 434.— Autopsie cadavérique, 436.—Causes, 437.

§ III. Diagnostic. 438

Observation, 438. — Diversité des symptômes, *ib.* — Complication avec d'autres maladies du cœur, *ib.* — Hydropéricarde simple et compliquée, *ib.* — Distinction d'avec la symphyse cardiaque, 439.—Distinction d'avec les maladies du canal thoracique, *ib.* — Hydatides du cœur, 440.

§ IV. Pronostic, traitement. 440

Pronostic, 440.— Traitement, *ib.*

CHAP. X. — DES POLYPES DU COEUR. ib.

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 440.— Littérature, 441.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 443

Symptômes, 443. — Autopsie cadavérique, *ib.*

§ III. Causes. 445

Causes prédisposantes, 445.—Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, *ib.*

§ IV. Diagnostic. 446

Distinction, 446. — Incertitude des symptômes, 447. — Du siége des polypes, *ib.* — Vers du cœur, *ib.*

§ V. Pronostic, traitement. 448

Pronostic, 448. — Traitement, *ib.*

CHAP. XI. — DU LITHIASIS DU PÉRICARDE ET DE L'ANGINE DE POITRINE. ib.

§ Ier. Du siége spécial du lithiasis du péricarde. ib.

Lithiasis du péricarde, 448. — Lithiasis de toute la substance du cœur, *ib.*—Lithiasis de la cloison inter-ventriculaire, 449. — Lithiasis des ventricules et des oreillettes, *ib.*—Lithiasis des valvules, 450.—Lithiasis des artères coronaires, *ib.*—Observation, *ib.*

PAG.

§ II. Symptômes. 451

En général, 451. — Symptômes du lithiasis des valvules, *ib.*—Symptômes du lithiasis des artères coronaires, 452.

§ III. Causes. 454

Lithiasis du péricarde en général, 454. — Lithiasis des artères coronaires, *ib.*

§ IV. Diagnostic, Pronostic. 455

Diagnostic en général, 455.— Diagnostic de l'angine de poitrine, *ib.* — Facilité de la confusion, 456. — Distinction d'avec le cauchemar, *ib.* — Distinction d'avec l'asthme, *ib.*— Distinction d'avec les polypes du cœur, 457.—Complications fréquentes, *ib.* — Origine de l'angine de poitrine, 458. — Pronostic, 459.

§ V. Traitement. 459

En général, 459. — Régime diététique, *ib.* — Evacuations sanguines, 460. — Eccoprotiques et carminatifs, *ib.*— Dérivatifs, 461.— Cordiaux et nervins, *ib.* — Stomachiques, 462. — Diurétiques, *ib.* — Acide phosphorique, eau de chaux, gaz oxygène, *ib.* — Observations, *ib.*

CHAP. XII. — DE L'AUGMENTATION ET DE LA DIMINUTION DE VOLUME ET DE CAPACITÉ DU COEUR. 463

§ Ier. De l'augmentation de volume du cœur, spécialement par suite de l'hypertrophie de son tissu musculaire. ib.

Exemples, 463. — Distinction, 464. — Symptômes de l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur, *ib.* — Causes de l'hypertrophie, *ib.* — Diagnostic de l'hypertrophie du cœur, *ib.*—Traitement de l'hypertrophie du cœur, 465.

§ II. De la diminution de volume du cœur, et spécialement de l'atrophie de son tissu musculaire. 465

Exemples, 465. — Distinction, *ib.* — Symptômes de l'atrophie du tissu musculaire du cœur, *ib.* — Autopsie cadavérique, 466. — Causes, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, 467.—Traitement, *ib.*

PAG.

§ III. De la dilatation des cavités du cœur avec hypertrophie de son tissu. 467

Affection de l'organe tout entier, 467. — Affection du ventricule gauche, 468. — Affection du ventricule droit, *ib.* — Affection des oreillettes, *ib.*

§ IV. De la dilatation des cavités du cœur avec atrophie de son tissu. 469

Affection de l'organe en totalité, 469. —Affection du ventricule gauche, *ib.*—Affection du ventricule droit, *ib.*—Affection de l'oreillette droite, *ib.* — Affection de l'oreillette gauche, 470.

§ V. Observations sur le diagnostic de la dilatation du cœur. 470

En général, 470. — Symptômes de la dilatation du cœur en général, *ib.* — Erreurs faciles, 471.

§ VI. Observations sur le pronostic et le traitement de la dilatation du cœur. 472

Pronostic, 472. — Traitement, *ib.*

§ VII. Du rétrécissement des cavités du cœur, en particulier de celui de ses orifices. ib.

En général, 472. — Rétrécissement dû à des altérations de la membrane interne du cœur, 473. — Rétrécissement dû aux altérations des bords des orifices, *ib.* — Rétrécissement dû aux altérations des valvules, *ib.* — Symptômes généraux, *ib.* — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 474.

CHAP. XIII. — DU DÉPLACEMENT, DU PROLAPSUS ET DE LA RUPTURE DU COEUR. 474

§ Ier. Du déplacement et du prolapsus du cœur. ib.

Distinction, 474. — Exemples, *ib.* Symptômes, 475. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.*

§ II. De la rupture du cœur. 475

Exemples, 475. — Causes, 476. — Diagnostic, 477. — Observations, 478.

CHAP. XIV. — DE L'INFLAMMATION DES ARTÈRES, ET PRINCIPALEMENT DE L'AORTE. 478

§ Ier. Histoire du sujet, symptômes. ib.

PAG.

Histoire du sujet, 478. — Symptômes, 479.

§ II. Autopsie cadavérique, causes. 480

Autopsie cadavérique, 480. — Causes, 482.

§ III. Diagnostic, pronostic, traitement. 482

Diagnostic, 482. — Pronostic, 483. — Traitement, *ib.*

CHAP. XV. — DU LITHIASIS DES ARTÈRES. 483

§ Ier. Siége, symptômes. ib.

Siége, 483. — Symptômes, 484.

§ II. Causes, diagnostic. 485

Causes, 485. — Diagnostic, 486.

§ III. Pronostic, traitement. 486

Pronostic, 486. — Traitement, ib.

CHAP. XVI. — DE L'ANÉVRISME, EN PARTICULIER DE CELUI DE L'AORTE. ib.

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 486. — Littérature, 487.

§ II. Symptômes. 488

En général, 488. — Symptômes des anévrismes externes, *ib.* — Symptômes de l'anévrisme interne, 489.

§ III. Autopsie cadavérique. 490

Anévrisme seul, 491. — Parties contiguës, 493.

§ IV. Causes. 495

Causes prédisposantes, 495. — Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 496.

§ V. Diagnostic. 497

Division, 497. — Symptômes de l'anévrisme de l'aorte, *ib.* — Confusion facile, 498. — Distinction d'avec l'anévrisme de la carotide et de la sous-clavière, *ib.* — Distinction d'avec l'angine de poitrine, 499. — Distinction d'avec la dilatation du cœur, *ib.* — Distinction d'avec les varices de la jugulaire, *ib.* — Distinction d'avec d'autres tumeurs, *ib.* — Distinction d'avec la phthisie trachéale, *ib.* — Distinction d'avec la phthisie pulmonaire, 500. — Distinction d'avec les affections de la veine azygos, 501. — Distinction d'avec les maladies de la colonne vertébrale et des reins, 502. — Observation, *ib.*

PAG.

§ VI. Pronostic. 502

Guérison spontanée, 502. — Guérison artificielle, 503. — Rupture, *ib.* — Autres genres de mort, 504. — Observation, *ib.*

§ VII. Traitement. 504

Traitement de l'anévrisme externe, 504. — Traitement de l'anévrisme interne, *ib.*

CHAP. XVII. — DES MOUVEMENTS DU COEUR ET DES ARTÈRES QUI SIMULENT DES AFFECTIONS ORGANIQUES DE CES PARTIES. 505

§ Ier. Introduction, définition, littérature. ib.

Introduction, 505. — Définition, *ib.* — Littérature, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 506

Symptômes, 506. — Autopsie cadavérique, 507.

§ III. Causes. 507

Causes prédisposantes, 507. — Causes excitantes, *ib.*

§ IV. Diagnostic, pronostic. 509

Diagnostic, 509. — Pléthore, *ib.* — Sensibilité morbide, faiblesse et cachexie, *ib.* — Affection des viscères éloignés, *ib.* — Cerveau et moelle épinière, *ib.* — Trachée-artère et poumons, 510. — Viscères abdominaux, *ib.* — Complications, 511. — Pronostic, *ib.*

§ V. Traitement. 511

Traitement de la maladie causée par la pléthore, 511. — Traitement de la maladie due à un excès de sensibilité, 512. — Traitement de la maladie causée par la débilité, *ib.* — Traitement de la maladie causée par la cachexie, *ib.* — Traitement de la maladie causée par les affections des viscères abdominaux, 513.

CHAP. XVIII. — DE LA PHLÉBITE. 513

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 513. — Littérature, 514.

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. 514

Symptômes, 514. — Symptômes locaux, *ib.* — Symptômes généraux, 515. — Autopsie cadavérique, *ib.*

PAG.

§ III. Causes. 515

Phlébotomie, 515. — Amputations, 516. — Excision des varices et application des sangsues, *ib.* — Ligatures des veines et du cordon ombilical, *ib.* — Accouchement, *ib.* — Inflammation des parties contiguës, 517. — Irritants mécaniques, et chimiques, *ib.*

§ IV. Diagnostic. 517

Observation, 517. — Confusion facile, *ib.* — Distinction d'avec l'artérite, *ib.* — Distinction d'avec l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, *ib.* — Distinction d'avec l'inflammation des nerfs, *ib.* — Distinction d'avec le typhus, 518. — Distinction d'avec d'autres maladies accompagnées de suppuration des veines, *ib.*

§ V. Pronostic. 518

Gravité, 518. — Terminaison, *ib.* — Résolution, *ib* — Ulcération, *ib.* — Occlusion, 519.

§ VI. Traitement. 520

Traitement de la maladie locale, 520 — Traitement de la maladie générale, *ib.*

CHAP. XIX. — DES VARICES. 521

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 521. — Littérature, *ib.*

§ II. Symptômes, autopsie cadavérique. ib.

Symptômes des varices externes, 521. — Symptômes des varices internes, 522. — Autopsie cadavérique, *ib.*

§ III. Causes. 523

Causes prédisposantes, 523 — Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, *ib.*

§ IV. Diagnostic, pronostic. ib.

Diagnostic, 523. — Pronostic, 524.

§ V. Traitement. 525

Traitement des varices externes, 525. — Traitement des varices internes, *ib.*

CHAP. XX. — DES HÉMORRHAGIES. ib.

§ Ier. Définition, littérature. ib.

Définition, 525. — Littérature, *ib.*

§ II. Symptômes. Autopsie cadavérique. 528

PAG.

Symptômes précurseurs, 528. — Symptômes essentiels, *ib* — Autopsie cadavérique. *ib.*

§ III. Causes. 529

Causes prédisposantes, 529. — Causes excitantes, *ib.* — Cause prochaine, 530.

§ IV. Diagnostic. 530

Diagnostic relativement au sang, 530. — Diagnostic des hémorrhagies internes, 531 — Division des hémorrhagies en primitives et en symptomatiques, *ib* — Hémorrhagies traumatiques, *ib.* — Hémorrhagies dues à des obstacles mécaniques, *ib.* — Hémorrhagies inflammatoires, *ib.* — Hémorrhagies rhumatismales, *ib.* — Hémorrhagies gastriques, *ib.* — Hémorrhagies arthritiques, *ib.* — Hémorrhagies scorbutiques, 532. — Hémorrhagies atoniques, *ib.* — Hémorrhagies nerveuses, *ib.* — Observations, *ib.*

§ V. Pronostic. 532

Bons effets, 532. — Obstacles, *ib.* — Mauvais effets, *ib.* — Efforts salutaires de la nature, 533.

§ VI. Traitement. 533

Circonstances dans lesquelles les hémorrhagies doivent être arrêtées, ou non, 533. — Traitement des hémorrhagies traumatiques, *ib.* — Traitement des hémorrhagies dues à des obstacles mécaniques et à une influence sympathique, 534. — Traitement de l'hémorrhagie inflammatoire, *ib.* — Traitement des hémorrhagies rhumatismales et arthritiques, *ib.* — Traitement de l'hémorrhagie scorbutique, *ib.* — Traitement de l'hémorrhagie atonique, *ib.* — Traitement de l'hémorrhagie nerveuse, 535. — Bandages, *ib.* — Transfusion du sang, *ib.*

CHAP. XXI. — DES DÉFAILLANCES EN GÉNÉRAL. 535

§ Ier. Définition, différents degrés de la maladie. ib.

Définition, 535. — Différents degrés de la maladie, *ib.*

§ II. Littérature, ordre des matières. 236

Littérature relative à la lipothymie et à la syncope, 536. — Littérature

PAG.

relative à la mort apparente, 537. — Ordre des matières, 538.

§ III. Diagnostic. 538

Mort simulée, 538. — Distinction d'avec la mort réelle, *ib.* — Distinction de la défaillance d'avec l'apoplexie, 539.

§ IV. Pronostic, traitement. 539

Pronostic, 539. — Traitement, 540.

CHAP. XXII. — DES DÉFAILLANCES NERVEUSES. 541

§ Ier. Par suite de violences physiques exercées sur le système nerveux. ib.

Violences extérieures, 541. — Violences internes, *ib.*—Traitement, 542.

§ II. Des défaillances nerveuses qui dépendent de l'idiosyncrasie, de l'imagination, des affections morales, des douleurs, du plaisir et de l'inanition. 542

Idiosyncrasie, 542. — Imagination, affections morales, douleur, plaisir, 543. — Inanition, *ib.* — Traitement, *ib.*

PAG.

§ III. Défaillances causées par la congélation. 544

Notion préliminaire, 544. — Symptômes, *ib.* — Traitement, *ib.*

§ IV. Des défaillances nerveuses causées par la chaleur et l'électricité. ib.

Chaleur, 544. — Electricité, 545. — Littérature, *ib.* — Symptômes, *ib.* — Ouverture des cadavres, *ib.* — Causes, 546. — Diagnostic, *ib.* — Pronostic, *ib.* — Traitement, 547.

§ V. Des défaillances nerveuses déterminées par les miasmes, la contagion et les narcotiques. 547

Miasmes, 547. — Contagion, 548. — Narcotiques, *ib.*

§ VI. Défaillances nerveuses occasionnées par la vapeur du charbon. 548

Notion préliminaire, 548. — Symptômes, *ib.* — Autopsie cadavérique, *ib.* — Causes occasionnelles, *ib.* — Diagnostic, 549. — Pronostic, *ib.* — Traitement, *ib.* — Autres vapeurs, 550.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME VOLUME DE FRANK.